

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»  
Кафедра общей психологии и конфликтологии

**ФОРМИРОВАНИЯ СМЫСЛОВОГО БУДУЩЕГО У ЛИЦ С  
ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

**Направление «37.03.01 – Психология»**

Выпускная квалификационная работа

Квалификационная работа  
допущена к защите  
Зав. кафедрой Л.А. Максимова  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 г.

**Исполнитель:**

Бабина Елена Владимировна  
обучающийся БИ-51группы

**Научный руководитель:**

Мельникова  
Маргарита Леонидовна  
кандидат психологических наук,  
доцент кафедры общей  
психологии и конфликтологии

Екатеринбург 2019

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	4
<b>ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ЭМПИРИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ ПЕРСПЕКТИВ ФОРМИРОВАНИЯ СМЫСЛОВОГО БУДУЩЕГО У ЛИЦ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ</b>	
1.1 Характеристика категории «будущее» а аспекте временной перспективы в зарубежной и отечественной психологии.....	8
1.2 Подходы к пониманию смысла в зарубежной и отечественной психологии.....	14
1.3 Смысловое будущее: структура, функции, уровни проявления.....	25
1.4 Психологические особенности смысловой сферы у лиц с онкологическими заболеваниями .....	30
1.5 Концептуальная модель формирования смыслового будущего у лиц с онкологическими заболеваниями .....	36
1.6 Выводы по первой глав.....	45
<b>ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРСПЕКТИВ ФОРМИРОВАНИЯ СМЫСЛОВОГО БУДУЩЕГО У ЛИЦ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ</b>	
2.1 Характеристика выборки и обоснование методов исследования.....	46
2.2 Дизайн эмпирического исследования.....	49
2.3 Анализ и интерпретация результатов исследования.....	51
2.4 Выводы по второй главе.....	66
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b> .....	68
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ</b> .....	72
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ</b> .....	78

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования:** психологическое сопровождение онкологических больных в России имеет специфические черты, обусловленные проявлениями системных, социальных, экономических и иных факторов. Помимо острого дефицита специалистов-психологов в онкологических диспансерах и онкологических отделениях стационаров, в обществе распространено и такое явление, как «онкофобия», которая делает онкологического больного «отверженным», лишенным необходимых позитивных социальных контактов. Невыясненная на текущий момент этиология онкологических заболеваний, низкий уровень информированности населения в вопросах эффективности лечения не только формируют специфические психологические особенности онкологических больных, но и способствуют усилению вышеуказанных тенденций. В этой ситуации роль специалиста-психолога возрастает намного больше, чем для любой другой нозологической единицы.

Сочетание роста заболеваемости и снижения смертности от онкологических заболеваний (в России в 2018 г. впервые за последние три года снизилась смертность от рака на 3,5%) способствуют росту количества больных с этим диагнозом. Соответственно, увеличивается количество больных, которым предстоит очень длительный период, в котором от того, как больной адаптируется к болезни, зависит характер течения заболевания и качество его жизни. Наличие длительных ремиссий и частота рецидивов сближает онкологические заболевания с психосоматическими, при которых помимо биологических факторов, значимую роль играют психологические факторы.

Изучение мотивационно-личностных изменений у онкологических больных свидетельствует, что они развиваются под воздействием травмирующего опыта в ситуации онкозаболевания, которое становится моделирующим фактором в иерархии мотивов, создает дефицитарные условия для развития личности, сужает пространство активности, определяет

противоречия в смысловой сфере личности, оказывает негативное влияние на смысловое будущее и т.д.

Все вышеперечисленное делает тему исследования чрезвычайно актуальной, т.к. формирование позитивного смыслового будущего для онкологических больных позволит значимо улучшить качество их жизни.

**Степень разработанности проблемы:** Вопросам смыслового будущего онкологических больных в научно-исследовательской литературе уделено незначительное внимание, несмотря на важность и острую актуальность данной темы. В целом, рассматриваются только отдельные аспекты проблемы.

Характеристика категории «будущее» в аспекте временной перспективы рассмотрена в работах Д.Е. Беловой, С.Ю. Ждановой, О.Г. Квасовой, Е.И. Кузьминой, К. Левина, Е.Ю. Мандриковой, О.Н. Поповой, Д.И. Шустова и др.

Подходы к пониманию смысла освещены в работах А.Г. Асмолова, Б.С. Братуся, В.Е. Ключко, А.Н. Леонтьева, Д.А. Леонтьева, И.П. Лотовой, С.Л. Рубинштейна, В.Б. Салаховой, А.В. Серого, Т.А. Тереховой, В.Э. Франкла и др.

Понятие, структура, функции, уровни проявления смыслового будущего наиболее полно и подробно рассмотрены в трудах М.Л. Мельниковой, которая рассматривает феномен как динамическую смысловую систему. Также аспекты феномена отражены в работах Д.Е. Беловой, В.В. Знакова, Б.Ф. Ломова, Е.А. Сергиенко, Е.Е. Сапоговой.

Психологические особенности смысловой сферы у лиц с онкологическими заболеваниями представлены достаточно узко в работах М.В. Вагайцевой, Д. Калшеда, Н.В. Козловой, Т.Ю. Мариловой, М. Greenstein. При этом необходимо отметить значительное количество работ, посвященных психологическим особенностям онкологических больных: Н.Н. Липецкий, В.А. Чулкова, И. Ялом, С. Dean, J. Holland, M. Watson и др.

**Проблема исследования** заключается в противоречии, во-первых, необходимости формирования позитивного смыслового будущего и смысловой сферы у онкологических больных и во-вторых, слабо представлено в научной литературе.

**Объектом** исследования является смысловая сфера онкологических больных.

**Предметом** исследования являются особенности формирования смыслового будущего у онкологических больных.

**Целью** исследования является определение особенностей и возможностей формирования смыслового будущего у онкологических больных.

**Цель** определила задачи исследования:

1. изучить характеристики категории «будущее» в аспекте временной перспективыв зарубежной и отечественной психологии;
2. рассмотреть подходы к пониманию смысла в зарубежной и отечественной психологии;
3. определить качественные характеристики смыслового будущего в научно-исследовательской литературе;
4. определить психологические особенности смысловой сферы у лиц с онкологическими заболеваниями;
5. сформировать концептуальную модель смыслового будущего у онкологических больных;
6. провести эмпирическое исследование по определению перспективформирования смыслового будущего у онкологических больных.

**Гипотеза исследования:**формирование концепта «смысловое будущее»у лиц с онкологическими заболеваниями возможно посредством внедрения структурно-функциональной модели, основанной на когнитивно-рефлексивном подходе.

**Теоретико-методологическая основа** исследования:

- учение о смысле и системном строении сознания (Л.С. Выготский);
- субъективно- деятельностный подход А.Н. Леонтьева;
- субъектный подход (С.Л. Рубинштейн, Т.Н. Березина, К.А. Абульханова-Славская);
- теория «жизненного поля личности» (М.Р. Гинзбург);
- концепция психологии переживания В.Ф. Василюка.

### **Методы исследования:**

- теоретические: анализ, сравнение, систематизация психологических сведений по теме исследования;
- эмпирические: Тест смысло-жизненные ориентации (методика СЖО), Д. А. Леонтьева, методика «система жизненных смыслов» В.Ю. Котлякова, опросник временной перспективы Зимбардо;
- методы математической статистики: описательная статистика, факторный анализ.

### **Научная новизна работы:**

- сформирована концептуальная модель формирования смыслового будущего у онкологических больных.
- формирование концепта «смысловое будущее» у лиц с онкологическими заболеваниями возможно посредством внедрения структурно-функциональной модели, основанной на когнитивно-рефлексивном подходе.

**Практическая значимость:** на основе теоретического материала и эмпирического исследования была разработана исследовательская процедура определения перспектив формирования смыслового будущего у онкологических больных, что позволит применять проведенное исследование в онкологических диспансерах и онкологических отделениях.

Все это ориентированно на развитие надежды, на лучшее будущее, преодоление чувства «обреченности и окончности жизненного пути и наполнение своей жизни смыслом.

### **Положения на защиту:**

- формирование концепта «смысловое будущее» у лиц с онкологическими заболеваниями возможно посредством внедрения структурно-функциональной модели, основанной на когнитивно-рефлексивном подходе.

**Структура работы:** работа состоит введения, из двух глав, разделенных на параграфы, заключения, списка литературы. В первой главе освещаются теоретические и эмпирические подходы к изучению перспектив формирования смыслового будущего у лиц с онкологическими заболеваниями,

во второй главе проводится эмпирическое исследование смыслового будущего у онкологических больных. В заключении подводятся итоги проделанной работы.

## **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ЭМПИРИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ ПЕРСПЕКТИВ ФОРМИРОВАНИЯ СМЫСЛОВОГО БУДУЩЕГО У ЛИЦ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

### **1.1 Характеристика категории «будущее» в аспекте временной перспективы в зарубежной и отечественной психологии**

Понятие «временная перспектива» используется в психологии для рассмотрения и исследования широкого круга временных явлений. Зародившись на заре научной психологии, будучи рассмотрено на психологическом уровне Л. Франком еще в 1939 г., терминологически понятие оформилось только в 2001 г. в работах К. Левина [19]. Несмотря на значительное количество исследований по временной перспективе понятие на текущий момент не имеет общепринятого понимания и единого определения. Отличительной чертой исследований является разрозненность и отсутствие проработанных теорий, которые смогли бы обеспечить единый контекст методологических и методических разработок [31].

Проблема временной перспективы в современной науке рассматривается в широком диапазоне подходов, в частности:

- особенности восприятия субъективного времени жизни и его организация (А.Е. Афанасьева, Т.Н. Березина, Л.П. Караваева, К.А. Абульханова-Славская и др.);
- перспективы будущего как мотивационной установки, которая влияет на достижение целей (В. Ленс, Т. Гисме, Ж. Ньюттен, З. Залески и др.);
- аффективные аспекты временной перспективы, которые связаны с эмоциональным отношением к событиям прошлого и настоящего (Дж. Бойд, А.К. Болотова, Ф. Зимбардо, М.Р. Хачатуров и др.);

- переживание экзистенциальных смыслов существования во всей протяженности времени между прошлым и будущим (О.В. Лукьянов);
- структура межсобытийных связей (А.А. Кроник, Е.И. Головаха) и др.[38].

Наиболее общим определением временной перспективы личности, исходя из вышеуказанного многообразия, можно считать следующее – это способность личности реконструировать прошлое, актуализировать настоящее, конструировать будущее как временную целостность [12,С.91]. В направленности временной перспективы следует выделять два плана:

- смысловая интенциональность, как фундаментальное основание;
- направленность на объекты (намерения, целевые установки, события, мотивационные объекты и т.д.), в которых происходит конкретизация фундаментальной направленности.

Значительное многообразие представлений временной перспективы практически невозможно продуктивно обобщить к единому основанию для дефиниции, но при этом легко определить один сходный момент - обращение к феномену времени, которое принимается в свою очередь без концептуализации как само собой разумеющееся понятие. Временная перспектива не только определяется посредством времени, но и принимается в психологии как основное понятие, описывающее круг темпоральных явлений.

При этом проблема психологического времени личности (и психологического будущего) продолжает оставаться актуальной и одной из наименее разработанных тем психологических исследований. Интерес к феномену будущего начал формироваться с начала прошлого века, достигнув пика в 1960-е гг. в зарубежной психологии, и в 1990-2010-е гг. - в отечественной психологии.

На современном этапе феномен будущего рассматривается в рамках трех психологических направлений:

- теории личности, жизненного пути и психологического времени.



При этом необходимо отметить, что категории будущего рассматриваются в отечественной психологии в рамках субъектного подхода С.Л.Рубинштейна, К.А. Абульхановой–Славской, Т.Н. Березиной, который является одной из теоретико-методологических основ, позволяющих совмещать разные контексты при рассмотрении психологии личности [7]. Согласно субъектному подходу именно субъект является интегратором психики, цели деятельности, ситуации, а личность в форме субъекта является организатором времени в трех экзистенциальных пространствах - жизни субъекта, деятельности, организма.

В рамках теорий психологического времени феномен будущего определяется как переживание личностью длительности и временной удаленности событий [2,С.13].

Психологическое будущее рассматривается во взаимосвязи с понятиями трансперспективы и временной перспективы в работах Т. Коттла(1968, 1976), Л. Франка(1939), К. Левина (1935), В.И. Ковалева (1991), Дж. Нюттена (1984). Также в рамках теорий психологического времени рассматривается и физиологический аспект восприятия будущего, в виде «модели потребного будущего» Н.А. Бернштейна, который доказал в исследованиях, что любое движение направляется образом «потребного будущего», которое формирует у организма активное отношение к среде [17,С.174]. Модель «потребного будущего» не имеет жесткой фиксированной структуры в связи с тем, что организм стоит перед необходимостью вероятностного прогнозирования в выборе наиболее эффективных путей достижения цели. При этом он исходит из прежнего опыта и текущей информации о ситуации.

В рамках теорий психологического времени физиологический аспект восприятия будущего, рассматривается и в виде акцептора результата действия в системе П.К. Анохина, который является одним из видов психического образа, который выполняет антиципационную функцию[50].

Как уже было отмечено, понятие «временной перспективы» было впервые введено на психологическом уровне Л. Франком, который

рассматривал понятие как характеристику взаимообусловленности и взаимосвязи прошлого, настоящего и будущего в поведении и сознании человека. В состав компонентов понятия Л. Франк включил ценности, отметив, что индивид может иметь множество перспектив одновременно соответственно разным сторонам его жизни [9]. В понимании исследователя будущее – это один из аспектов поведения, который осуществляет контроль его направленности. Значимость будущего в развитии и всей жизни индивида подчеркивалась Л. Франком неоднократно, т.к. человек не может существовать без фиксированной точки отсчета в будущем, утрачивая внутренний временной план, в связи, с чем возникает бездумное существование.

К. Левин обратил внимание на значение будущего в жизни человека одним из первых, считая, что человек живет не только в «психологическом поле», но и в «психологическом времени» [19,С.178]. Соответственно, поведение человека не определяется всецело текущей ситуацией. К. Левин пишет о временной перспективе, которая включает в себя психологическое прошлое и психологическое будущее уровня реальности и разных уровней ирреальности. С его точки зрения оба эти понятия – синхронные части психологического поля, которое существует в данный момент. Но исследователь отмечал, что счастье, моральное состояние, настроение человека больше зависят от ожидаемого в будущем, чем от происходящего в настоящем, т.к. переживания человека по поводу ожидаемого будущего влияют на когнитивную деятельность, эмоции, действия. Очевидно, что исследователь отождествлял психологическое время с феноменальным полем сознания, в котором одновременно присутствуют прошлое, настоящее и будущее. Он рассматривал поведение и сознание личность посредством характеристик индивидуального жизненного пространства и долговременной перспективы. Сквозь призму данной пространственно-временной модели зона будущего содержит представления о будущем (страхи, планы, желания, мечты), выполняет функцию детерминации поведения в настоящем, определяет в настоящий момент границы психологического поля.

В исследованиях Дж. Нюттена происходит разграничение отношения ко времени, временной ориентации и временной перспективы. В последнюю он включает иерархию целей, планы, задачи и намерения личности – ее мотивационно-потребностную сферу, учитывающую временной порядок ожидаемых событий [36]. Под временной перспективой он понимает наличие во внутреннем плане равноудаленных во времени объектов-целей (мотивационных объектов). Дж. Нюттен исходит из того, что, помимо объектов и явлений, актуально воспринимаемых человеком, имеющих знаки времени и места «здесь и теперь», в сознании человека имеется и ряд других объектов, о которых он периодически думает. Причем эти объекты стимулируют его активность, воздействуя на поведение не меньше, чем воспринимаемые непосредственно. Данные мотивационные объекты несут определенные индексы или знаки времени. Для определения доминанты направленности поведения на события (объекты) прошлого, настоящего, будущего, Дж. Нюттоном и введена «временная ориентация», которая показывает знакостроенности по отношению к модусам времени (негативной или позитивной). Соответственно, временная перспектива выступает как определенная функция составляющих мотивационных объектов, механизмом ее образования является когнитивная репрезентация, в связи, с чем создание субъектом дифференцированного будущего возможно только при участии когнитивных процессов.

Оригинальность подобной концепции временной перспективы и будущего заключается в развитии теории потребностной детерминации будущего личности, т.е. предмет потребности, находящийся в будущем, мотивирует поведение в настоящем.

Вопросы временных ориентаций человека рассматривалась Т. Коттлом, который связывал будущую временную перспективу со способностью личности действовать в настоящем, соотнося действия с отдаленными будущими событиями [52]. При описании основных двух концепций, интегрирующих временные переживания человека (пространственную концепцию –

переживание времени в трех измерениях в индивидуальном сознании; и линейную концепцию – переживание чистой длительности), исследователь выделял:

- временную ориентацию на прошлое, настоящее или будущее;
- временную дезинтеграцию или интеграцию (связь или ее отсутствие между прошлым, настоящим и будущим);
- восприятие времени;
- предвидение будущего, состоящее из фантазий, планирования, ожидания, стремления предсказывать будущее.

Отечественным психологом В.И. Ковалевым был введен термин временной трансперспективы для обозначения непрерывности прошлого, настоящего и будущего в жизни индивида. Под понятием индивидуальной временной перспективы он понимал не только определенный образ будущего в форме статической характеристики, но и процессуальный аспект, как специфический способ психологического выделения будущего, посредством предчувствия и предвосхищения. Основным механизмом трансперспективы в данной теории являются мыслительные процессы конструирования конкретного реально достижимого будущего в форме программирования, планирования и целеполагания. В.И. Ковалев по аналогии с Дж. Нютеном связывает образ будущего с мотивационно-потребностной сферой, но подчеркивая при этом роль активности личности в построении этого будущего [14].

Согласно М.Р. Гинзбургу, функции психологического будущего заключаются в обеспечении временной и смысловой перспективы личности [8]. Соответственно, структурными компонентами психологического будущего выступают смысловое будущее (личностное проецирование себя в будущее), временное будущее (собственно планирование). Функция временного будущего – обеспечение временной перспективы (видение будущего во времени). Именно позитивное отношение к планированию (видению будущего) и упорядочивает будущее, представленной в виде последовательности достижения ряда целей. При негативном отношении к планированию будущее фактически становится

непрогнозируемым. Важной характеристикой временного будущего является обеспеченность цели средствами достижения – организованность (положительный полюс – организованное; отрицательный полюс – неорганизованное). Параметры организованности и планируемости объединяются М.Р. Гинзбургом в показатель «структурированности». Чем насыщеннее будущее планами, событиями, надеждами, тем содержательней и интенсивней жизнь человека. Таким образом, согласно М.Р. Гинзбургу, психологическое будущее включает два компонента: временное будущее и смысловое будущее.

М.Л. Мельникова делает заключение, что категория будущего не является только точкой отсчета временного континуума субъекта, т.к. будущему отводится роль в предвосхищении явлений и событий, в ориентации на перспективу. Общая ориентация на будущее формируется мотивационно-потребностными состояниями, которые преобразуются в поведенческие аспекты. Т.к. действия разворачиваются из прошлого в будущее, они должны обладать направленностью, в которой главная роль отводится смысловой сфере личности [35].

## **1.2. Подходы к пониманию смысла в зарубежной и отечественной психологии**

Категория «смысл» пришла в психологию из лингвистики и философии, начав вначале употребляться в герменевтике. В этой связи на первых этапах «смысл» позиционировался как психолингвистическая категория. Впоследствии термин стал использоваться в психологических подходах: этногенетическом подходе Р. Харре, логотерапии В. Франкла, феноменологической психотерапии Ю. Джендлинда, психологии личностных конструкторов Дж. Келли, в теории поведенческой динамики Дж. Нюттена, в деятельностной подходе отечественной психологии и др. [41].

Использование и активная разработка категории началась только с конца 1960-х гг. – в концепциях Ван дер Вельта, А. Бине, Э. Титченера, Ф. Барлета и

др. предпринималась попытка понимания смысла как явления сознания, причем, не выходя за его пределы. Принципиально новый подход к пониманию смысла предложили отечественные психологи Л.С. Выготский и А. Н. Леонтьев. Подход характеризуется тем, что проблема смысла как конкретно-психологического понятия раскрывалась в результате анализа явлений, которые принадлежали не к сознанию (как в зарубежной психологии), а к деятельности и жизни субъекта – явлениям реального взаимодействия с окружающим миром. Но, с точки зрения Д.А. Леонтьева, подробная детализированная разработка категории в отечественной психологии началась только в 1970-80-х гг.[27].

В целом в зарубежной психологии можно выделить три основных подхода к исследованию смысла, как психологической категории:

1.Как интеграция социальной и личной действительности (Г. Феникс). Исследователь связывает сущность человека с направленностью на осуществление смысла. Г. Феникс отмечает, что о смыслах необходимо говорить во множественном числе. Все многообразие смыслов сводится им к шести смысловым реальностям: эстетике, символической, этике, синноэтике, эмпирике, синоптике [29].

2. Смысл как интерпретация и объяснение. Трактовка личностного смысла в интегрирующей функции (с позиции интерпретации жизни) представлена теорией личностных и индивидуальных различий Дж. Ройса и А. Пауэлла [30,С.10]. Понятие личностного смысла ассоциируется у данных исследователей с понятием значимости, которую индивид приписывает критическим аспектам бытия. В системно-факторной модели личности личностный смысл располагается на вершине иерархии. Основными функциями интегративной сверхсистемы являются: оптимизация, стабилизация, поддержание личностного смысла, рассматриваемого как субъективное образование.

3.Смысл, как жизненная цель и задача. Подобные представления о личностном смысле подробно разработаны в теории личности и психотерапии В. Франкла, который выделяет в своем учении три основные части: стремление

к смыслу, смысл жизни, свобода воли. Стремление к поиску и реализации смысла индивидом В. Франкл определяет в виде врожденной мотивационной тенденции, которая присуща всем людям и является основным двигателем развития и поведения личности [48]. Смысл, согласно исследователю, в каждый конкретный период времени единственен и уникален, а его отсутствие порождает у человека «экзистенциальный вакуум», являясь причиной множества психических заболеваний (включая отклоняющееся поведение и специфические «ноогенные неврозы»).

В представлениях зарубежных исследователей необходимо выделить две главные характеристики смысла:

- смысл – взаимодействие социального (общественного) и индивидуального в человеке;
- смысл – это вершина личности, ее интеграция (см. Табл.1.1) [25,С.68].

Таблица 1.1

Подходы к пониманию смысла в зарубежной психологии

Функциональная характеристика Онтологическая характеристика V-	Высшая интегративная основа личности	Структурный элемент сознания и деятельности
Феномен intersубъектных взаимодействий	Связующее звено между социокультурной действительностью и личностью (Г. Феникс)	Единица межличностного взаимодействия (Л. Томас, Дж. Шоттер, Р. Харре и др.)
Феномен объективной действительности	Объективное требование жизни, жизненная задача (В. Франкл)	Побуждение к деятельности со стороны внешних предметов (Дж. Нюттен, К. Левин и др.)
Феномен субъективной действительности	Интерпретация мира и жизни в целом (Дж. Ройс), способ упорядочивания сознания (М.Чиксентмихали)	Интерпретация и понимание конкретных ситуаций (Дж.Келли, Э.Петерфройнд и др.)

Практически у всех исследователей смысл позиционируется как предельная категория, которую невозможно определить в рамках конкретной психологической теории, соответственно, природу смысла остается постулировать, выводя из постулатов другие положения теории.

Однако необходимо отметить, что в теориях зарубежных авторов немало и различий. Г. Феникс понимает смысл как нечто существующее объективное, но при этом единственное и уникальное для каждого субъекта. Дж. Ройс – как накладываемое на мир субъективное видение. Г. Феникс упоминает о смыслах, во множественном числе. Дж. Ройс – в единственном. В. Франкл – объединяет и то, и другое. Согласно Г. Фениксу, основная задача человека – расширить и углубить смысл, по В. Франклу – найти и реализовать, по Дж. Ройсу – стабилизировать.

В рамках отечественной психологии личностный смысл рассматривается как индивидуализированное отражение действительного отношения личности к объектам, ради которых она разворачивает свою деятельность, осознаваемое как «значение-для-меня» усваиваемых субъектом безличных знаний о мире (включая действия и поступки, умения и понятия, ценности и идеалы, социальные роли) [21]. Категория личностного смысла рассматривается в отечественной психологии в трех аспектах: в плоскости деятельности, личности, сознания [2,С.38].

В плоскости сознания личностный смысл представляется в виде «следов» (смысловых конструктов) взаимодействия субъекта с объектами действительности. При помощи объектов личность проводит категориальную оценку действительности.

Основой для изучения смысла в отечественной психологии является учение о смысловом и системном строении сознания Л.С. Выготского [6,С.156]. В структуре сознания присутствуют два типа строения: системное и смысловое. Под системным сознанием Л.С. Выготский понимал - своеобразное отношение отдельных функций друг к другу, т.е. на каждой из возрастных ступеней определенные функции находятся в известном отношении друг к другу, образуя определенную систему сознания. Процесс психического развития личности заключается в перестройке системной структуры сознания, которая обуславливается перестройкой смысловой структуры сознания. Смысловая структура – это уровень развития значения слов и словесных обобщений



индивида. При этом вход в сознание возможен только через речь, переход от одной к другой структурам происходит посредством развития обобщений. Иными словами, развитие значений слов (понятий) определяет развитие смыслового строения сознания.

Деятельностный аспект смысла заключается в регулирующей роли смысла по отношению к деятельности. Смысловая регуляция представляет собой систему психологических механизмов для обеспечения целостности деятельности, осуществляется совместно с предметной регуляцией. Личность рассматривается в виде целостной системы, которая имеет в основе несколько уровней регуляции, включая смысловой [25, С.143].

Личностный смысл является одной из регуляторных смысловых структур, непосредственно оказывающих влияние на процессы психического отражения и деятельности, представляет собой составляющую индивидуального сознания, выражает пристрастность сознания, которая обусловлена связью с реальностью жизни в мире и потребностно-мотивационной сферой субъекта. В работах С.Л. Рубинштейна, В.К. Вилюнаса, А.Н. Леонтьева отмечено, что в психическом образе имеется момент субъективной личной пристрастности, отражение не только предметных отношений или явлений, но и их жизненного смысла для индивида. Очевидно, что личностный смысл явлений и объектов действительности представляет собой характеристику, которой они приобретают при презентации субъекту в образе. Таким образом, в отечественной психологии при определении смысла подчеркивается важность реальных жизненных отношений при смыслообразовании личности [2, С.134].

Т.А. Терехова выделяет ряд категорий, которые в отечественной психологии характеризуют смысл, как понятийную единицу, и его составляющие [46]:

- категория смысла. Е.И. Исаев и В.И. Слободчиков рассматривают смысл, как одну из субъективных составляющих индивидуальности человека (на одном уровне с верой и совестью, ценностными ориентациями и мировоззрением). Первым компонентом авторы считают систему смысловых

отношений, представленную комплексом индивидуализированных отношений человека к условиям жизнедеятельности.

Наиболее полно анализ и систематику разных трактовок смысла в философии, психологии и лингвистике проводил Д.А. Леонтьев, согласно позиции, которого за понятием смысла скрывается не конкретная психологическая структура, допускающая однозначную дефиницию, а многогранная сложная смысловая реальность, которая может принимать разные формы и выступать в разных психологических эффектах [23]. В работах А.Н. Леонтьева и Д.А. Леонтьева смысл имеет три аспекта: функциональный, генетический, структурный. Функциональный аспект отражает представления о роли и месте смысла в психических процессах, генетический – представление об изменении, формировании и порождении смысла, структурный – изучение места смысла в структуре личности, сознания и деятельности;

- категория смысловых образований. А.Г. Асмоловым, Б.С. Братусем и др. были выделены главные свойства смыслового образования личности в виде специфической базовой единицы личности: производность от реального бытия, объективной общественной позиции субъекта; ориентированность на предмет (предметность); независимость от осознания; некодифицируемость. А.Г. Асмоловым было введено понятие динамической смысловой системы (ДСС), как идеи многомерности системной организации смысловых образований. Система обладает собственным внутренним движением, которое определяется иерархическими отношениями между составляющими элементами (смысловыми установками, смыслами и др.) [1]. Интересен и подход Д.А. Леонтьева к смысловым системам. ДСС исследователь понимает в виде относительно автономной и устойчивой иерархически организованной системы, которая включает в себя ряд разноуровневых смысловых структур, и которая функционирует как единое целое;

- категория смысловой установки. Личностный смысл, являясь «образующим элементом» сознания, присутствует в виде объективного отношения к средствам, целям и предметам, включенным в деятельность с

точки зрения смыслообразующих мотивов. В работах А.В. Запорожца и А.Н. Леонтьева введен наиболее адекватный термин, который фиксирует указанное отношение, объективно существующее в деятельности, - смысловая установка как понятие о личностной установке. Понятие развито применительно к гипотезе об уровне, иерархической установочной регуляции деятельности (А.Г. Асмолов) [1, С.62]. Подобное понимание оправдано обстоятельством, что понятие «установка» в отечественной психологии наиболее обосновано и отработано для описания процессов, непрезентируемых или неосознаваемых сознанию, но влияющих на протекание деятельности. Уровень смысловых установок согласно А.Г. Асмолову является ведущим уровнем установочной регуляции деятельности. Личностный смысл принадлежит в субъективной форме существования сфере сознания, в объективной форме (в виде смысловой установки) – области мотивации личности, принимая участие в детерминации деятельности;

- категория смыслового процесса. А.Н. Леонтьев при установлении объективных отношений между компонентами структуры человеческой деятельности показал, что смысл формируется при отражении субъектом отношений, существующих между ним и целью. Именно отношение мотива к цели порождает личностный смысл, в котором смыслообразующая функция принадлежит мотиву. Возникая в деятельности, смысл становится единицей человеческого сознания, «образующей». В рамках уже сознания смысл вступает в отношения с другими образующими (в частности, со значениями).

С точки зрения В.Е. Ключко, смыслообразование можно рассматривать как центральный процесс, который происходит в целостной психологической системе, при участии которого происходит порождение особых сверхчувственных свойств явлений и предметов [13]. Понимаемое подобным образом смыслообразование – это важное звено самоорганизации психологической системы. Подобный подход к данному вопросу можно отметить у С.Л. Рубинштейна и А.Р. Лурии. С.Л. Рубинштейн акцентировал

внимание на единстве переживания и знания, отражающегося в смысле, как производной устоявшихся в языке значений [39,С.66];

- категория смысловой сферы. А.В. Серый при описании аспектов организации системы личностных смыслов структурирует систему по уровням, описывая функции смыслов на каждом из них [44,С.91]. Согласно идеям В.В. Столина и Ф.Е. Василюка, специфическая внутренняя деятельность переживания критических ситуаций – смыслостроительство, направлена на устранение расхождений между субъективной действительностью и смысловой сферой личности [46]. Б.С. Братусь определяет порождение смыслов как важнейшую сторону человеческого бытия, выделяя в структуре психического аппарата высший особый уровень, который отвечает за производство смысловых ориентаций, определение общего смысла, назначение своей жизни, за отношения к людям и самому себе. Вводя понятие «смысловая сфера личности», Б.С. Братусь отказался от понятия «смыслового образования» (считая его обобщающим и родовым), заменив на более узкое определение – отношение мотива более общего к менее общим мотивам (от деятельности более общей к менее общим) [3]. Именно в отношении внутри пучка мотивов – смысловом образовании, исследователь видит единицу анализа личности. Значимым вкладом Б.С. Братуся является выделение двух функций смысловых образований:

- функции создания эскиза, будущего;
- функции нравственной оценки действий.

Автор рассматривает процесс порождения смыслов как одну из важнейших сторон человеческого бытия. В структуре сознания им выделен высший особый уровень, который отвечает за производство смысловых ориентаций, определение назначения жизни и общего смысла, отношения к себе и окружающим людям. Именно с высшим уровнем Б.С. Братусь связывает «ядро» личности, которое задается системой общих смысловых образований. Значимым моментом является то, что автор не рассматривает смысловые образования по отдельности, а говорит о смысловой сфере как едином целом,

подчеркивая значимость смысловых связей и рассуждая о смысловых психологических системах, которые формируются в отношениях соотнесения отдельных актов поведения и ситуаций к смыслообразующим контекстам жизни [18].

В смысловой сфере им выделен ряд качественно своеобразных уровней (см. Рис. 1.1) [45].

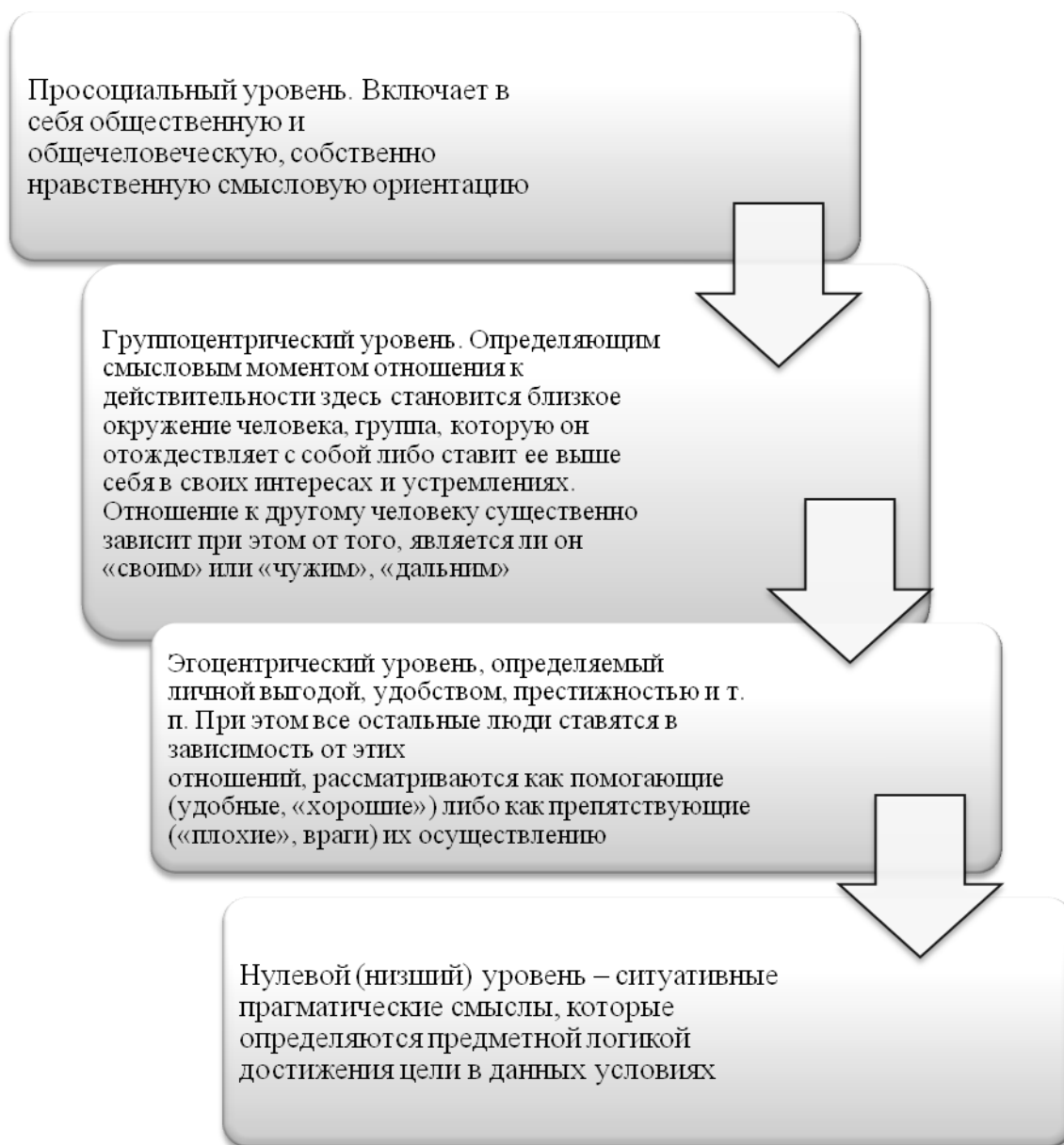


Рисунок 1.1. Уровни смысловой сферы личности

Для людей с отклоняющим поведением более характерна эгоцентрическая ориентация, при этом благоприятные условия развития личности создает альтруистическая ориентация. Духовное здоровье

максимально обеспечивает альтруизм, который является показателем максимальной гармонии между средой и личностью.

Согласно Б.С. Братусю, совокупность отношений к себе, людям и миру в комплексе формируют нравственную позицию, которая тем прочней, чем более она сознательна, осознана. Чем выше в системе расположено смысловое образование, тем сложнее работа по осознанию, т.к. все шире и неопределеннее область смыслопорождающей действительности, все опосредованней и сложнее связи и отношения внутри личности. Осознанные смысловые образования, которые имеют предельно общий характер, - личностные ценности. В результате смыслового отношения формируется ценностная направленность личности к определенным явлениям объективной реальности, которая переживается индивидом на субъективном уровне. Иными словами, это целостная ориентация личности, сущность которой заключается в избирательном отношении к духовным и материальным ценностям [18]. Ценностная ориентация, в свою очередь, выполняет функцию ориентировочной реакции в поведении личности, отражает смысловую направленность. Из этого следует, что смысловая сфера является определенной подструктурой личности, включающей совокупность смысловых образований. Эти смысловые образования являются основными образующими (конституирующими) единицами сознания личности, определяют постоянные и главные отношения человека к сферам жизни – себе, людям, миру. Смысловая сфера связывает субъекта с объективной реальностью, при этом порождается и изменяется деятельностью. Основными ее источниками являются мотивы и потребности.

Таким образом, за понятием «смысл» скрывается не конкретная психологическая структура, а многогранная и сложная смысловая реальность, которая принимает разные формы и проявляется в разных психологических эффектах. Смысловые образования присутствуют не только в осознаваемой, но и нередко в неосознаваемой форме, не поддаются чисто вербальным стимулам и непосредственному произвольному контролю.

Смысл (в обобщенном определении) – это выражение отношения субъекта к явлениям объективной действительности, выражение самоотношения. Смысл не задается изначально, он формируется субъектом в процессе решения «задач на смысл», что определяет ответственность за результат и личностную активность. Личностный смысл придает значимость происходящим событиям, выражается в субъективном ощущении осмысленности жизни (осмысленности прошлого, настоящего, будущего, переживание онтологической значимости жизни, наличие цели в жизни).

### **1. 3.Смысловое будущее: структура, функции, уровни проявления**

Одним из первых о связи временной перспективы и смысла поведения заговорил М.М. Бахтин, который определил, что будущее является преимущественно смысловой категорией [33]. Понятие смыслового будущего было отражено в работах М.Р. Гинзбурга в аспекте изучения проблемы личностного самоопределения. Отличием от планирования (временного континуума будущего), смысловое будущее рассматривается как идеальное проецирование себя в будущее, как область, ценностно мотивирующая личностное развитие [33].

Исследование смысловых аспектов будущего открывает новые возможности уточнения и конкретизации проблемы самоопределения личности и психологического времени. Достаточно актуальны подобные исследования и для конструирования будущего.

Феномен отличается теоретической неразработанностью и малочисленностью экспериментальных данных о смысловых составляющих. Смысловое будущее рассматривается в контексте следующих теорий:

- психологии личности (компоненты, механизмы и детерминанты);
- психологического времени (с выделением структурных уровней – субъектного, личностного, психологического, физиологического);

- психологии жизненного пути - функции и роль будущего личности в контексте жизненного пути (Ш. Бюллер, 1962; Р. Балтес, 1987; G. Craig, 1999, А.К. Абульханова-Славская, 1999; С.Л. Рубинштейн, 1946 и др.).

В работах Дж. Нюттена, Дж. Брунера и др. временная перспектива рассматривалась в контексте ментальных операций. Когнитивно-ориентированный подход использовали, и отечественные психологи при рассмотрении феномена смыслового будущего. В частности, в работах А.В. Брушлинского, Е.Н. Суркова, О.К. Тихомирова, Б.Ф. Ломова и др. смысловое будущее определяется в виде общей способности к построению долгосрочных планов и формулированию гипотез в определении смысла жизни. Е.Н. Сурков и Б.Ф. Ломов определяют феномен как способность действовать и принимать те или иные решения с определенным «временно-пространственным упреждением» в отношении ожидаемых, будущих событий [28, С.84].

Е.А. Сергиенко предложила расширить понимание процессов смысла, будущего: на уровне микрогенеза данный феномен рассматривается как пространственно-временной эффект упреждающих действий и как эффект избирательности [43]. Несколько иной подход к объяснению феномена смыслового восприятия будущего, представлен в работах А. Валлона, Р. Гельбаха, Ф. Кейли, Ж. Пиаже, Н.Н. Поддьякова, Л.А. Регуша. Позиция этих исследователей отличается преимущественным представлением смыслового будущего как одной из динамических характеристик, определяющей становление и развитие общего интеллектуального потенциала личности.

Д.Е. Белова под смысловым будущим понимает *личностное, субъективное отношение и когнитивные представления человека о собственном будущем, которые являются фрагментом картины мира в смысловой сфере личности* [2]. Феноменологически личностный смысл — это элемент смысловой регуляции жизнедеятельности - функция презентации субъекту в образе места и роли отражаемых явлений и объектов действительности в жизнедеятельности. С точки зрения Д.Е. Беловой проявления личностного смысла определяются по эмоциональной индикации и



когнитивной оценке образа. Соответственно, феноменологическими проявлениями смыслового будущего можно считать эмоциональную оценку собственного будущего и когнитивные представления о нем.

Семантическое пространство личности и теория личностного смысла дают возможность операционализировать феномен, который включает три компонента:

- аффективный компонент (эмоциональный), который отражает негативное или позитивное отношение человека к будущему;
- активностный компонент, который характеризует степень активность воздействия на человека собственного будущего;
- когнитивный компонент, который заключается в определенной степени осознанности, структурированности, упорядоченности, целенаправленности собственного будущего.

М.Л. Мельникова определяет феномен, как *динамическую смысловую систему, отражающую субъективный аспект значения знака, события, явления в контексте целевых ориентиров будущего*[34]. С точки зрения автора компонентов феномена шесть:

- объектно-содержательный, представляющий собой выделение смысловых объектов (событий, знаков, явлений);
- мотивационно-потребностный, определяющий, почему субъект выделяет конкретные объекты;
- ценностно-целевой компонент, который указывает на основные сферы жизнедеятельности в целевых ориентирах будущего;
- когнитивно-рефлексивный компонент, который указывает на уровень осмысления действительности, определения меры, возможности и необходимости использования ресурсов для регуляции активности по достижению смысловых объектов;
- эмоциональный компонент необходим для описания эмоций и чувств в отношении переживания будущего;

- сценарно-поведенческий – план, схема, программа достижения смысловых объектов будущего.

Таким образом, изменения смыслов осуществляется на основе когнитивно-переработанной мотивации, трансформированной в проекты и цели, - перспективу будущего.

М.Л. Мельникова осуществляет концептуализацию феномена следующим образом [35]:

- в содержание феномена входят объекты-цели, которые основаны на мотивах и потребностях, зарождающихся в процессе жизнедеятельности субъекта. Мотивы и потребности протекают во взаимосвязи с окружающим миром. Автор отмечает важность того, что в конкретной ситуации выбор осуществляет сам субъект;

- содержание смыслового будущего включает те цели-объекты, которые относятся исключительно к субъекту (целевые объекты, связанные с межличностными отношениями, психологическим благополучием, статусно-ролевыми позициями, внутренней удовлетворенностью событиями или ситуацией и др.). Также в содержание могут включаться объекты-цели, которые относятся к другому человеку, но в обязательном порядке связаны с самим субъектом;

- субъективная характеристика феномена основывается на представлении о том, что в реальных жизненных отношениях формируется экзистенциальный опыт субъекта (совокупность смыслов уникальных жизненных ситуаций, значение которых раскрыто только ему) [42,С.170].

М.Л. Мельникова выделяет несколько уровней организации феномена [35]:

- невербализованный. Данный уровень репрезентации невербальными средствами представлен в виде символизации, как выражения иррациональности понимания объекта. Неявное знание, которое основано на непонятийном интуитивном постижении объекта или явления свидетельствует, что часть сторон бытия реальна, но непостижима и

таинственна. Причем непостижимость рассматривается как объективная характеристика бытия [10]. В подобном качестве реальность не только неуловима в понятии, но и не доступна созерцанию, она может быть только пережита [47]. Мир человека состоит из многомерности – социокультурной, эмпирической и экзистенциальной реальности, в связи, с чем иррациональное (бессознательное, внепонятийное) знание о данных реальностях характеризуется как «непостижимое в себе»;

- вербализованный уровень. На этом уровне репрезентация феномена вербальными средствами обеспечивает коммуникацию субъекта по поводу значимости объектов или явлений, кодирование рефлексивных актов, структурирование действий, установление опосредованной связи между объектом и субъектом, выражение оценочных переживаний [35].

Слово в качестве знака наделяет явления действительности смыслом, в акте познания формируется когнитивный опыт, развивается система жизненных рациональных связей (принимая форму дискурса, оперирующего нормативными понятиями, терминами и категориями). Словом, субъект описывает и систематизирует собственный опыт (история, рассказ, повествование). События своей жизни изображаются при помощи автобиографического нарратива, связывая во временную последовательность значимые моменты жизнедеятельности в одном сюжете.

При изучении феномена в онтогенезе необходимо учитывать ряд факторов -возрастные особенности, уровень образования и т.д. В частности, в исследованиях Д.Е. Беловой отмечено, что семантическое пространство смыслового будущего меняется у студентов в зависимости от этапа обучения, приобретая все более дифференцированный и сложный характер (что полностью согласуется с теорией культурно-исторического развития)[2].

М.Л. Мельникова отмечает особенности смыслового будущего у подростков с девиантным поведением, - в построении будущего подростки опираются на позитивное прошлое, определяя смысловое будущее как осознанное, непротиворечивое и хорошо структурированное [34]. Содержание

феномена у данной группы имеет особенности: ограниченное количество смысловых объектов, преобладание категорий психологического благополучия, снижение регуляторной функции сознания по отношению к практической деятельности и целеполаганию.

Таким образом, смысловое будущее – это динамическая смысловая система, отражающая субъективный аспект значения знака, события, явления в контексте целевых ориентиров будущего, имеющая уникальную структуру, содержание и уровни проявления.

#### **1.4. Психологические особенности смысловой сферы у лиц с онкологическими заболеваниями**

Известие о диагнозе злокачественного заболевания практически всегда является сильным стрессом для человека, активизируя ряд психологических реакций. В научно-исследовательских работах по изучению психологического статуса онкологических больных рассматриваются следующие особенности. Акцент исследований направлен на такие качества личности, как смыслообразование и локус контроля. Ведущим направлением является изучение реагирования больного на сам факт наличия онкологического заболевания, проблемы взаимодействия болезни и личности. М.М. Решетников и Д. Калшед считают, что подобная психологическая травма несет реальную угрозу фрагментации личности, сводит жизнь к минимальным стереотипным реакциям, которые проявляются в утрате смыслов и ригидных связях с окружающими [11,С.219]. По мнению К.В. Петтингале психологическая реакция на диагноз – значимый прогностический фактор [56]. Найдена взаимосвязь между глубокими эмоциональными реакциями на заболевание и низкий уровень риска рецидива при условии принятия в дальнейшем изменившейся жизненной ситуации [53].

В ряде исследований отмечено, что для болезней разной локализации характерны разные психологические состояния [4,С.33]:

- рак легких, надпочечников, поджелудочной железы – острый страх, тоска;

- рак печени и пищевода – галлюцинаторные переживания;

- рак молочной железы – страх, депрессия.

Клинические проявления психических расстройств самые разные: дереализация, деперсонализация, периоды помрачения сознания и др. Чаще, чем при иных заболеваниях, отмечаются суициды. Разброс тревожных расстройств по данным разных авторов чрезвычайно широк – 0,9% - 49% (Stark D., 2000; Hjerl K. с соавт., 2002). Особенностью онкологического заболевания является повторяющееся постоянно воздействие травматических стрессоров при сохранном сознании больного. Чрезвычайно высокий уровень неопределенности, который характерен для восприятия ситуации, связанной с данной нозологической единицей, истощает эмоциональные ресурсы и повышает уровень тревоги. Человек может особенно чувствительно реагировать на взаимодействие с окружающими (работниками медицинского учреждения, членами семьи). При этом окружающие также испытывают эмоциональное напряжение. Согласно обобщенным данным исследования психологического статуса онкологических больных, которые проводились в Великобритании и США, депрессии и тревожность - наиболее часто встречающиеся расстройства данной группы больных [4, С.37]. Тревога отмечается у 15-28% больных; фобические расстройства – 6,9%; расстройство адаптации с беспокойством – 3,9-4,2%; паническое расстройство -1,3%. Наиболее высокий уровень дистресса определен у больных с раком мозга и легких. При раке толстого кишечника, предстательной железы, гинекологическом раке дистресс значительно меньше (что вероятно обусловлено более благоприятными прогнозами приданных заболеваний). Уровень дистресса не зависит от стадии заболевания и пола больного, компенсирующими его факторами являются пожилой возраст, уровень совокупного дохода и семейный статус [55]. В работах Т. Шериф отмечено, что уровень реактивной тревоги в группе онкобольных достоверно выше, чем в

группах больных с другими нозологическими единицами заболевания (Sherif T. с соавт. 2002).

Ряд авторов указывает, что особенностью психологического статуса является переживание человеком неконтролируемости происходящего – жизни в целом, лечения, ситуации. В этом случае первым шагом к контролю состояния является осознание больным своих переживаний и чувств, и принятие их [49].

Исследования показывают, что около 40% онкологических больных сообщают о потребности получать помощь в нахождении смысла жизни (Greenstein M., Breitbart W., 2000), а от 25% до 33% отмечают утрату смысла жизни (Grassi L., 2004). При этом наличие осознаваемого смысла жизни в подобных ситуациях значительно повышает качество жизни даже при наличии разной степени выраженности боли [54]. Также определена взаимосвязь между уровнем духовности больных (особенно в ее экзистенциальном компоненте) и эмоциональным благополучием (Laubneier K.K., Zakowski S.C., 2004). Духовная религиозная атмосфера повышает качество жизни, т.к. больной воспринимает болезнь как шанс духовного развития и повод для изменения образа жизни (Thune-Boyle I., Stugall J., Keshtgar M., 2011).

И. Ялом отмечает, что повышение осознания личностной ответственности за собственную жизнь значительно улучшает психологическое состояние онкологических больных, повышает уровень социальной адаптации [51,С.309]. Иными словами, занятие ответственной позиции играет значимую роль в процессе лечения и излечения онкологических больных.

Принятие данного диагноза всегда сопряжено с определенными факторами, которые оказывают влияние на психологическую адаптацию больного и на его психологические индивидуальные особенности в зависимости от периода и этапа заболевания [27].

В этом отношении интересна работа Т.Ю. Мариловой, рассмотревшей психологические особенности онкобольных на каждом этапе заболевания [32].

*На диагностическом этапе* факт наличия заболевания и обращения к врачу-онкологу вырывает личность из сложившейся системы межличностных отношений, формируя объективную социальную позицию «онкологического больного». В большинстве случаев такая позиция выступает для больного как позиция обреченного «смертника» (т.к. в РФ общепринятая позиция по отношению к онкологическому заболеванию – неминуемая смерть, что совершенно неверно). Социальная позиция на этом этапе приводит к доминированию такого смыслообразующего мотива, как мотив подготовки к смерти. Этот мотив, определяясь страхом смерти, побуждает личность к определенной деятельности, придавая последней личностный смысл, оттесняя при этом предшествующие мотивы. У большинства больных формируется линия поведения, направленная на «завершение дел», «благоустройство детей» и т.д. Причем *при наличии препятствий* (стремление близких и друзей доказать ненужность подобных действий) *личностный смысл не меняется*, развивается негативная эмоция – стремление к разрыву отношений с субъектом препятствия. Таким образом, на диагностическом этапе негативные личностные смыслы больного не могут быть изменены вербальными способами и не поддаются психокоррекции.

*Этап госпитализации* в клинику формирует более благоприятную почву для психокоррекции и изменения смысловой сферы больного, т.к. сам факт госпитализации и встречи с излеченными больными начинает расшатывать позицию «смертника». Улучшение психического статуса в первые дни госпитализации обусловлено определенностью положения, надеждой на успех лечения, беседами с излеченными больными и т.д. В результате психокоррекционных мероприятий у больного меняется отношение к самому заболеванию, появляется осознание себя человеком, которым вполне может выжить и излечиться в новом статусе. Иными словами, на этапе госпитализации закладывается основа для смены социальной позиции «смертника», а ведущим смыслообразующим мотивом становится мотив «выживания», который является побудительным для развития ведущей

деятельности по сохранению здоровья. Эмоциональное состояние больного также улучшается в лучшую сторону.

*Послеоперационный этап* снова меняет психологический статус личности. Мотив выживания несколько дезактуализируется, т.к. реальная угроза смерти миновала. Страх смерти, который трансформировался в надежду на благополучный исход операции (лечения), после операции (лечения) практически исчезает. У женщин-пациентов с раком молочной железы после операции наступает реальное осознание косметического дефекта (у больных раком нисходящей ободочной или прямой кишки с колостомой – последствий постоянного пользования калоприемником и т.д.). Формируется ранее не осознававшееся чувство собственной неполноценности, которое формирует новую объективную позицию – позицию социальной неполноценности. На фоне послеоперационной астении у ряда больных развивается реактивная депрессия. В психическом состоянии преобладают отчаяние, чувство безнадежности, депрессия, тревога и т.д. [4,С.35].

Для смены социальной позиции необходимо вовлечение в значимую для личности деятельность, которая смогла бы помочь перейти на позицию социальной адаптации. Адаптация, в свою очередь, приведет к актуализации мотива социальной выживаемости. Необходимым условием развития нового мотива деятельности в послеоперационном периоде является острое осознание своего «дефекта», т.к. именно на пике кризисной ситуации у больных формируется мотив «социальной выживаемости» [32].

Мотив побуждает деятельность, направленную на компенсацию своего физического дефекта и на отдаленных этапах восстановительных мероприятий, обуславливает характер социальной адаптации личности.

В отдаленный после лечения (операции) период развивается мотив самоотвержения (в общественной жизни, работе и т.д.). Характерной чертой новой деятельности в этот период является опосредованный от ближайшего социального окружения характер, т.к. чем более неадекватным и



отрицательным будет окружение, тем более гипертрофированный характер приобретает деятельность больного.

Таким образом, только вследствие включения онкологического больного в значимую деятельность, которая опосредована положительным влиянием окружения, возможны качественные изменения его мотивационно-смысловой сферы. Вследствие этого на отдаленных этапах заболевания понятие «онкологический больной» трансформируется, т.к. не ассоциируется с угрозой жизни.

В работах Н.В. Козловой проведено исследование смысложизненных ориентаций онкологических больных [15]. Отмечено, что имеется повышение показателя осмысленности жизни. С позиции трех смысловых локусов (прошлое, настоящее и будущее) отмечено следующее:

- из 16 респондентов только один находился в состоянии с низким уровнем осмысленности временных локусов (низкая осмысленность жизни, неудовлетворенность прожитой частью, отсутствие целей в будущем и т.д.). Личностные смыслы лишены временной перспективы и направленности. Данная группа больных характеризуется неверием в свои силы, фатализмом, убежденностью в иллюзорности свободы выбора, отсутствием веры в выздоровление и т.д.;

- также только один пациент принадлежал к классу смысловых показателей с нормальным уровнем показателей осмысленности. Респондент реализовывал себя в творчестве;

- значительное количество больных отнесено к классу смысловых состояний с высокой степенью осмысленности всех временных локусов. Психологическое состояние характеризуется ощущением осмысленности и продуктивности прожитого отрезка жизни, процесс жизни воспринимается как эмоционально насыщенный и интересный, присутствует осмысленность целей в жизни, временная перспектива и направленность;

- оставшаяся часть больных (около 50%) принадлежат к группе с различными сочетаниями степеней осмысленности временных локусов.

Автор отмечает своеобразный характер осознания больными своего заболевания – анозогнозия, - формирование защитных механизмов, которые переструктурируют поступающую информацию, изменяя ее смысл и значение. Также в данном исследовании отмечен высокий уровень тревожности больных и его связи со смысло-жизненными ориентациями.

Очевидно, что, смысловая сфера онкологических больных имеет особую структуру, а временной локус не сфокусирован на смысловом будущем.

Таким образом, основными психологическими особенностями онкологических больных можно считать следующие: высокий уровень тревожности, дистрессы, депрессии, особую структуру смысловой сферы, отсутствие ориентаций смысла жизни в будущее, зависимость психологического статуса от этапа диагностики и лечения заболевания. Отсутствие временного локуса будущего, создает необходимость его формирования для улучшения качества жизни онкологических больных.

### **1.5. Концептуальная модель формирования смыслового будущего у лиц с онкологическими заболеваниями**

Исходя из концептуальных моделей смысла и смысловой сферы в отечественной и зарубежной психологии, соотношение смыслового будущего и смысловой сферы можно раскрыть посредством того, что жизненный смысл у человека связывает в одно целое всю жизнь человека в ее ретроспективе и перспективе. Это в свою очередь, способствует тому, что этот процесс приобретает характер «надвременного», то есть осмысление прошлого личности и проектирование ее будущего происходит в едином акте. Это может означать, что смысловая сфера подготавливает почву для построения смыслового будущего человека. От того, какое содержание будет в смысловой сфере человека, какими преобладающими компонентами она будет наполнена, зависит и окрашенность, и глубина смыслового будущего (см. Рис.1.2).

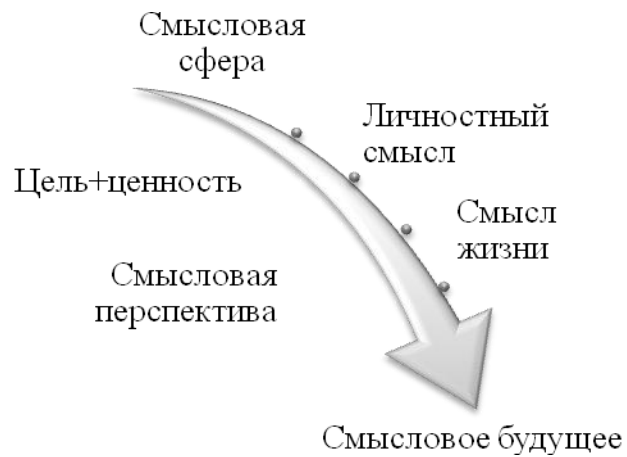


Рисунок 1.2. Соотношение понятий «смысловое будущее» и «смысловая сфера».

Для онкологических больных, в связи с утратой (или негативной трансформацией) смысловой сферы личности, необходима концептуальная модель формирования смыслового будущего. Исходя из вышеуказанной иерархии, в первую очередь необходима оптимизация смысловой сферы личности онкологического больного. Основным инструментом в данной модели может выступать переживание.

А.Н. Леонтьев считал, что первичной, целостно репрезентирующей личность категорией, является деятельность/действие [20]. В этом случае переживание является вторичным по отношению к деятельной жизни, первичными же являются процессы обучения и интериоризация внешних событий. На основе деятельностного подхода А.Н. Леонтьева, анализа смысловой сферы личности в перспективу развития его концепции встраивали своим исследованием Д.А. Леонтьев и Ф.Е. Василюк.

Психологический анализ ценностно-смысловой сферы Д.А. Леонтьева с позиции самодетерминации личности показывает переход личности от жизненного смысла к экзистенциальному смыслу – высшему уровню смысловой регуляции, как осознанию возможностей и ответственности за личностный выбор [24]. С точки зрения исследователя, утрата человеком смысла в жизни (потеря или искажение смыслового будущего у онкологических больных) порождает специфическую форму тревоги (см. 1.4).

В отличие от неустранимой онтологической экзистенциальной тревоги смерти и судьбы (которая также наслаивается на общий тревожный фон у онкологических больных), тревога «утраты смыслового будущего» связана с уходом от вопроса о смысле жизни и имеет невротическую форму. В этом аспекте Д.А. Леонтьев выделяет два пути обретения смысла жизни:

- при переживании неудачи и бессмысленности в самореализации – путь адаптации (приведение смысла в соответствие с реальностями жизни);
- путь самореализации – приведение жизни в соответствии со своим смыслом [23].

Конструктивной в использовании переживания в формировании смыслового будущего онкологических больных является концепция Ф.Е. Василюка, который отделял «переживание» в психологическом аспекте от обыденного (тождественного чувствованию, пристрастности, отношения к чему-либо). Психологической категорией переживания он считал суть преодоления, деятельность [5]. В функции переживания им включены:

- основная функция – деятельностная – соотнесение субъекта с миром при решении жизненных реальных проблем;
- второстепенные – эмоции, мышление, память и иные психические функции.

Иными словами, переживание является не просто процессом по своей сути, а направленностью на результат, способом восстановления «разрыва жизни» в кризисных и критических ситуациях. В случае развития «бессмысленности жизни» наиболее оптимальной в данном ракурсе ставить «задачи на смысл». Оба направления позволяют восстанавливать душевное равновесие. Очевидно, что главной деятельностной характеристикой переживания является его продуктивность.

Говорить о переживании как продуктивном процессе позволяет общая идея производства смысла. Несмотря на то, что идея производства в разном виде и разной мере применима к разным типам переживания, она является методологически, гносеологически и онтологически центральной. Если на

уровне бытия переживание является восстановлением возможностей реализации внутренних потребностей жизни, а на уровне сознания – это обретение осмысленности, то в отношении сознания к бытию работа переживания заключается в достижении смыслового соответствия бытия и сознания. Иными словами, сутью переживания для бытия является обеспечение его смыслом, а сутью переживания для сознания – смысловое принятие бытия.

Необходимость в переживании формируется в ситуациях, которые не разрешимы непосредственной предметно-практической деятельностью. В этом случае функция переживания заключается в дополнении теоретико-деятельностной картины психологической реальности, в формировании особых типов деятельностных процессов, которые специфицируются осмысленностью (смыслом).

Для реализации переживания используются различные интрапсихические процессы, но каждая психическая функция может в разных ситуациях играть главную или второстепенную роль, беря на себя основную часть работы феномена (работу по разрешению неразрешимой ситуации):

- эмоциональные процессы (отвращение к «слишком унылому существованию» может уравновесить постоянную подавленность и отсутствие желания изменить ситуацию);
- восприятие (в феномене «перцептивной защиты»);
- мышление («интеллектуальная переработка», случаи «рационализации» своих побуждений);
- внимание («защитное переключение внимания на посторонние травмирующему событию моменты») и т.д.

Очевидно, что переживание как деятельность реализуется внешними и внутренними действиями, что чрезвычайно важно с методологической точки зрения, т.к. дает возможность воздействовать на все психические функции при формировании смысловой сферы личности.

Таким образом, в применении к иерархии смысловой сферы и смыслового будущего в аспекте использования переживания у онкологических

больных, на каждом уровне иерархии целесообразно применить различные интрапсихические процессы (см. Рис.1.3).



Рисунок 1.3. Этапы формирования смыслового будущего у онкологических больных

Теоретико-методологической основой модели формирования смыслового будущего у онкологических больных является деятельностный подход А.Н. Леонтьева и концепция психологии переживания Ф.Е. Василюка, основные положения которых:

- согласуются с положением о диалектике внешнего и внутреннего в детерминации смысловой сферы в целом и смыслового будущего в частности;
- выделяются единицы психологического анализа, когнитивные, рефлексивные и регулятивные компоненты сознания, которые могут рассматриваться как зависимые переменные в эксперименте;
- данный подход предусматривает возможность использования различных интрапсихических процессов в моделирование смыслового будущего с возможностью вариации на каждом этапе.

Взяв за базовую основу работы классиков: положения отечественной психологии о системной организации психики (Б. Г. Ананьев, Б. Ф. Ломов); единстве сознания и деятельности (А. Н. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн); положения субъектного подхода в рассмотрении психики и сознания человека

как субъекта познания и действия, как субъекта жизни (К. А. Абульханова, А. В. Брушлинский, С. Л. Рубинштейн), нами разработана концептуальная модель формирования смыслового будущего у онкологических больных.

Таким образом, модель формирования смыслового будущего у онкологических больных можно представить следующим образом (см. Рис.1.4).

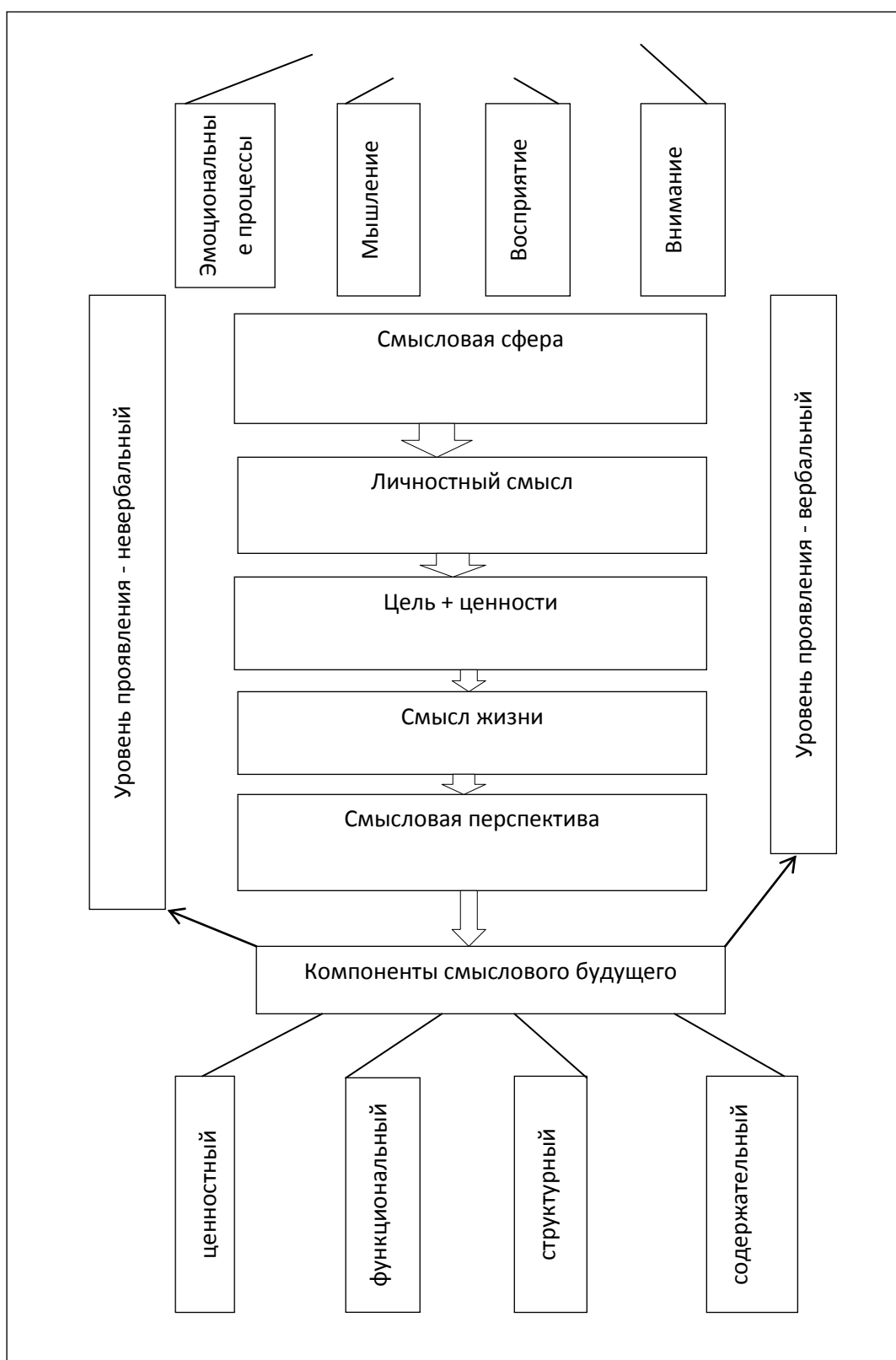


Рисунок 1.4. Структурно-функциональная модель развития смыслового будущего у онкологических больных

Первой особенностью этой модели является ее направленность на онкологических больных с присущими им психологическими особенностями и патологией смысловой сферы.



Второй особенностью модели является использование переживания, которое поможет оценить масштабы «потерь», сформировать «внутренние опоры для жизни», понять и принять страдания, «пересмотреть свою жизнь». Причем переживание в этой модели обращено на мир смыслов человека, на внутренний мир.

Третьей особенностью является экзистенциальный характер модели, т.е. основная деятельность приходится на область непознаваемого. Причем экзистенциальный характер совершенно не отменяет рациональный, когнитивный, который является дополняющим.

В данной концепции можно говорить о развитии кризисного момента в человеческой жизни, актуализации экзистенциального опыта, при котором осуществляется формирование смысложизненных ценностей и целей, определяется новый смысл жизни, формируется смысложизненная перспектива, в процессе чего происходит формирование смыслового будущего.

Модель ориентирована на оказание помощи онкологическим больным, что значит с одной стороны обеспечить данную группу условиями для развития и формирования психологических новообразований, с другой – помочь преодолеть психологический кризис, пересмотреть активность в социуме.

Результатом реализации модели выступает:

- формирование социально приемлемых, достижимых, психологически комфортных объектов-целей в содержательном компоненте смыслового будущего;
- умение производить дифференциацию и отбор значимых целей, которые представляют высшую ценность для онкологических больных (ценностный компонент);
- определенный уровень развития когнитивных структур для осмысления действительности (функциональный компонент);
- наличие системного характера психологической организации ценностных, когнитивных и регулятивных структур онкобольных в плане регуляции собственной активности (структурный компонент).

Механизмы развития смыслового будущего у онкологических больных:

- механизм конструирования позитивных событийных ситуаций: умения сконцентрировать усилия в изменяющихся условиях, в условиях решении новых задач, направленных на конкретные предметные преобразования; установление субъективных критерий успешности различными способами измерения и оценки [35];

- механизм позитивного реструктурирования личностного опыта: осознание происходящего; субъективизация внешней реальности в соответствие с прошлым опытом неудач, переживаний, тревог; выявление внутренних противоречий в суждениях и поступках (переход от количественных накоплений в смысловых структурах к качественным преобразованиям);

- механизм переживания с использованием всех психических инструментов (функций). Переживание как деятельность по преодолению кризиса личности у онкологических больных может быть связано с внутриличностными процессами рефлексии, трансформации смысловой сферы и опережающего отражения [40].

Условиями функционирования модели являются:

- учет индивидуальных особенностей (возрастные особенности не учитываются, т.к. согласно исследованиями, возраст не оказывает достоверного влияния на психологические особенности онкологических больных (см. 1.4));
- оптимизация ведущей деятельности;
- сопряженность структурных элементов модели.

Принципы, подходы и концепции к формированию смыслового будущего:

- деятельностный подход;
- личностно-ориентированный подход;
- концепция психологии переживания;
- концептуальная модель М.Л. Мельниковой;

- принцип личностно-ориентированного подхода с ориентацией на потребности и потенциальные возможности человека (Г. А. Цукерман, Ш. А. Амоношвили);

- принцип некритического гуманного отношения к внутреннему миру человека (К. Роджерс).

Занятия предусматривают только индивидуальную форму работы, т.к. имеется острая необходимость учета индивидуальных особенностей больного.

Перспективами изучения развития смыслового будущего у онкологических больных могут выступать:

- определение возможности влияния когнитивных структур на формирование смысловой сферы;

- выявление закономерностей и особенностей развития смысловой сферы у онкологических больных в процессе психокоррекционной работы;

- определение роли смыслового будущего в стратегиях смыслообразования;

- в выдвижении альтернатив в создании замысла субъективного смыслового будущего [35].

## **1.6. Выводы по первой главе**

Таким образом, категория будущего не является только точкой отсчета временного континуума субъекта, т.к. будущему отводится роль в предвосхищении явлений и событий, в ориентации на перспективу. Общая ориентация на будущее формируется мотивационно-потребностными состояниями, которые преобразуются в поведенческие аспекты. Основная роль в формировании категории отводится смысловой сфере личности.

За понятием «смысл» скрывается не конкретная психологическая структура, а многогранная и сложная смысловая реальность, которая принимает разные формы и проявляется в разных психологических эффектах. Смысловые образования присутствуют не только в осознаваемой, но и нередко в

неосознаваемой форме, не поддаются чисто вербальным стимулам и непосредственному произвольному контролю.

Наиболее емкое определение смыслового будущего разработано М.Л. Мельниковой— это динамическая смысловая система, отражающая субъективный аспект значения знака, события, явления в контексте целевых ориентиров будущего, имеющая уникальную структуру, содержание и уровни проявления.

У онкологических больных смысловая сфера имеет особую структуру, а временной локус не сфокусирован на смысловом будущем.

Основными психологическими особенностями онкологических больных можно считать: высокий уровень тревожности, дистресса, депрессии, особую структуру смысловой сферы, отсутствие ориентаций смысла жизни в будущее, зависимость психологического статуса от этапа диагностики и лечения заболевания. Отсутствие временного локуса будущего, создает необходимость его формирования для улучшения качества жизни онкологических больных.

На основании изучения научно-исследовательской литературы и взяв за базовую основу концептуальную модель М.Л. Мельниковой, нами разработана концептуальная модель формирования смыслового будущего у онкологических больных.

## ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРСПЕКТИВ ФОРМИРОВАНИЯ СМЫСЛОВОГО БУДУЩЕГО У ЛИЦ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

### 2.1 Характеристика выборки и обоснование методов исследования

С целью проверки гипотезы была сформирована выборка, состоящая из онкологических больных разных локализаций. Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Городская больница» № 4, города Златоуста.

Выборка составила 25 человек с онкопатологией разного возраста и локализации новообразования (см. Рис.2.1, 2.2). Соотношение женщин/мужчин составило 14/11 (56%/44%).

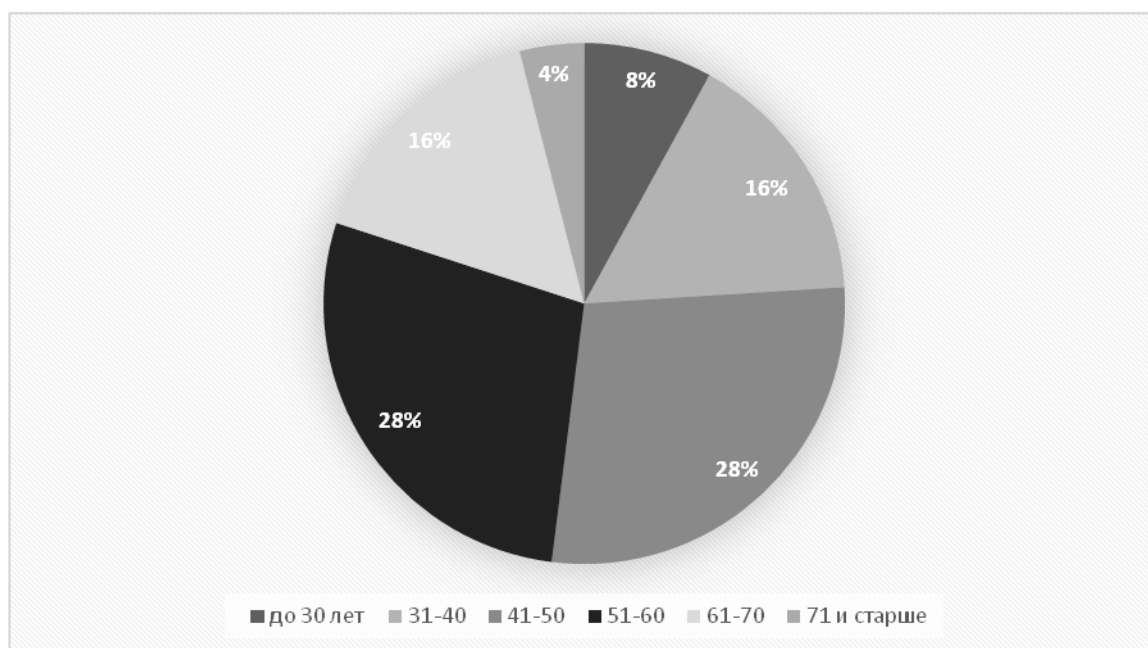


Рисунок 2.1. Распределение выборки по возрасту

Очевидно, что основной возраст соответствует возрастному промежутку 41- 60 лет.

По локализации преобладающей патологией являлись новообразования молочной железы, легких и желудочно-кишечного тракта.

На диагностическом этапе находилось 10 человек (40%), на лечебном клиническом этапе – 8 человек (32%), на послеоперационном (после химиотерапевтическом) этапе 7 человек (28%).



Рисунок 2.2. Соотношение локализаций новообразований в выборке исследования

Для определения перспектив формирования смыслового будущего проводилось комплексное исследование, включающее в себя следующие методы и методики:

1. Личная беседа с каждым пациентом. В процессе беседы сначала использовалось активное слушание для определения основных мыслей о своем заболевании, вербально оформленных перспектив своего будущего и т.д. Задавался вопрос: «Что Вы сейчас чувствуете?» (страх, гнев, растерянность и др.).

2. Методика «Система жизненных смыслов» В.Ю. Котлякова [13].

Основной идеей методики является создание удобного и простого инструмента для исследования смысла жизни у любого индивида. С учетом сложной организации смысла жизни инструмент должен оценить не только содержательные компоненты смысло-жизненных ориентиров в отдельности, но и систему смыслов в целом. Иными словами, основное назначение методики – исследование представлений индивида о системе смыслов своей жизни. Также

данную методику можно использовать для оценки смысловых предпочитаемых категорий в разных социальных группах (как выделенных для определенных исследовательских целей, так и существующих в реальности).

Методика используется также как средство индивидуальной диагностики, при этом оценивается представленность смысловых категорий в индивидуальной системе жизненных смыслов отдельного индивида. Имеется возможность оценки значения каждой категории в жизни индивида: является ли она игнорируемой, нейтральной или ведущей. Подобное определение возможно и для социальных групп, при этом измерению подлежат усредненные ранги категорий, получаемые простым подсчетом величин.

### 3. Тест смысложизненных ориентаций А.Н. Леонтьева [23].

Методика является адаптированной версией теста «Цели в жизни» № Дж. Крамбо и Л. Махолика. Основой методики является теория стремления к смыслу и логотерапии В. Франкла. Основной целью является эмпирическая валидизация ряда представлений вышеуказанной теории, включая, как частный случай, представления о ноогенных неврозах и экзистенциальном вакууме. Диагностируемая методикой «цель в жизни» рассматривается в качестве переживания индивидом онтологической значимости жизни.

### 4. Опросник временной перспективы Зимбардо [35].

Опросник представляет методику диагностики системы отношений личности к временному континууму. Пятифакторная модель опросника достаточно устойчива и воспроизводима. В оригинальной версии имеется 56 пунктов, ответы распределяются по 5-балльной шкале Ликкерта. Основные показатели, которые возможно «извлечь» из опросника:

- восприятия позитивного прошлого. Фактор отражает степень приятия своего прошлого. Любой опыт воспринимается способствующим развитию и приведшим к состоянию на момент опроса;
- восприятия негативного прошлого. Фактор отражает степень неприятия прошлого, которое вызывает отвращение, боль и разочарование;

- восприятия фаталистического настоящего. Фактор видит «настоящее» predetermined, независимым от воли личности. Сама личность воспринимается починенной судьбе;

- восприятия гедонистического настоящего. В данном факторе настоящее воспринимается оторванным от будущего и прошлого, а единственной целью видится наслаждение;

- степень ориентации на будущее. Фактор отражает наличие планов и целей на будущее.

## **2.2 Дизайн эмпирического исследования**

Для подтверждения гипотезы был разработан дизайн исследования. В данном исследовании под «дизайном эмпирического исследования» понимается общая архитектура исследования, которая включает тип и способы поиска ответов на гипотезу и задачи исследования. Объяснительная стратегия, основанная на корреляционном методе, подразумевает активную роль исследователя, управляющего исследуемыми переменными таким образом, чтобы иметь возможность обеспечить проверку казуальных гипотез, дедуктивным образом выведенных из теорий.

Объект исследования: смысловая сфера онкологических больных.

Предмет исследования: особенности формирования смыслового будущего у онкологических больных.

Целью исследования было определено исследование особенностей смыслового будущего у онкологических больных.

Дизайн исследования относится к экспериментальному типу. Среда исследования – «полевая».

Генеральной совокупностью является общее количество онкологических больных в онкологическом диспансере города Златоуста на момент исследования.



Выборочной совокупностью является определенная выборка 25 онкологических больных. Тип отбора выборки – механический отбор среди избранной генеральной совокупности. Для населения города Златоуста тип отбора выборки можно считать многоступенчатым.

Для интерпретации результатов использовано корреляционное исследование, как один из методов социальной психологии. Метод предполагает оценку взаимоотношений между переменными, которых в данном исследовании значительное количество. Причем переменные не контролируются исследователем. Корреляционное исследование в работе предполагает установление взаимосвязи изменения одной переменной при изменении другой.

В исследовании установлены следующие взаимосвязи:

- позитивные взаимосвязи, при которых увеличение значений одной из переменных приводит к увеличению значений другой переменной;
- негативные взаимосвязи, при которых увеличение значения одной переменной приводит к уменьшению значения другой переменной;
- отсутствие корреляционной зависимости, при которой изменение значения одной переменной не влияет на значение другой переменной.

Статистическим критерием, который характеризует силу и направление взаимосвязи переменных определен коэффициент корреляции, величина которого находится в границах значений от +1,00 (положительная корреляция) до -1,00 (отрицательная корреляция).

В исследовании присутствуют следующие степени корреляции по силе взаимосвязи:

- +0,50 - +0,60 – сильная корреляция переменных;
- +0,30 - +0,50 – умеренно сильная корреляция переменных;
- +0,30 - +0,20 – слабая корреляция переменных;
- при значении менее +0,20 считается, что корреляционная зависимость отсутствует.

При математической обработке исследования использовался факторный анализ в качестве средства для замены наборов коррелирующих измерений меньшим числом новых факторов. В исследовании выполнены основные требования факторного анализа:

- возможность интерпретации факторов через исходные переменные;
- минимальная потеря информации (практически полное отсутствие потери), которая содержится в исходных данных.

Основной целью факторного анализа в исследовании является уменьшение размерности исходных данных в связи со значительным количеством переменных и корреляционных связей для экономного описания характеристик смыслового будущего онкологических больных. Основным назначением – анализ определенных в исследовании корреляций переменных.

Результатам факторного анализа в исследовании стал переход от множества переменных к значительно меньшему числу новых факторов (от 19 факторов к 2 факторам). Полученным в результате анализа факторам было дано наименование, отличное от наименований факторов, определенных в корреляционном исследовании. Фактор в факторном анализе интерпретировался в качестве причины совместной изменчивости исходных переменных.

### **2.3 Анализ и интерпретация результатов исследования**

Первоначально на основе личной беседы был определен первичный мотив «будущего» у онкологических больных с разной локализацией и разными этапами процесса лечения заболевания. Полученные результаты несколько отличались от результатов других авторов, рассмотренных в теоретической части исследования (см. 1.3).

Так страх преобладал практически при всех локализациях на этапе диагностики (см. Рис.2.3). На этапе госпитализации страх был несколько потеснен надеждой на выздоровление, постоянным невыраженным

беспокойством. Преобладала депрессия. На этапе реабилитации страх опять выступил на первое место, несколько трансформировавшись в страх отдаленного метастазирования.

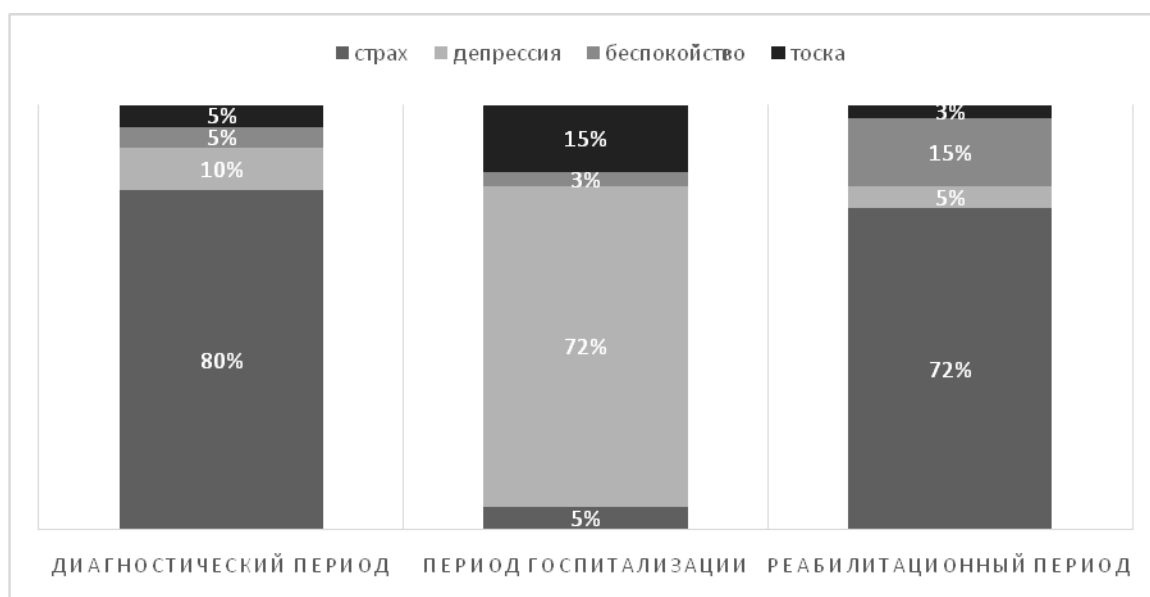


Рисунок 2.3. Динамика психологических состояний онкологических больных на этапах лечебно-диагностического процесса

Наиболее сильно страх преобладал у пациентов с новообразованиями легких, кожи и молочной железы. У пациентов с новообразованиями ЖКТ и лимфоидной ткани на первое место выходила депрессия и тоска. Клинических проявлений психических расстройств отмечено не было (не отмечалось наличие помрачения сознания, деперсонализации, дереализации, суицидов и т.д.).

Возможно, что присутствие фобий на всех этапах лечебно-диагностического процесса связано с внутренними особенностями оказания онкологической помощи населению города Златоуста:

- равнодушие врачей-онкологов;
- тенденция «выкладывания диагноза» пациенту на западный манер (однако при этом пациенту практически не объясняется процесс лечения и вероятность выздоровления или ремиссии);
- отсутствием психологического сопровождения пациентов на всех этапах и т.д.

Далее было проведено корреляционное исследование по вышеуказанным методикам, на основании которых были получены следующие данные (см. табличные данные).

Таблица 2.1

Описательная статистика смысловых ориентаций

	Сред- нее	ст.откл	медиа на	мин	макс	раз- мах	асим- метрия	экс- цесс
осмысленность жизни	94.12	12.68	95	69	121	52	-0.081	-0.607
цели в жизни	28.84	4.11	29	20	39	19	0.023	0.328
процесс жизни	25.36	5.514	26	15	36	21	-0.092	-1.071
результативность жизни	23.96	3.434	25	16	31	15	-0.376	-0.288
локус контроля-Я	19.16	3.009	19	13	26	13	0.126	-0.578
локус контроля- жизнь	28.32	3.805	29	17	33	16	-0.96	0.867

1.Как демонстрирует таблица, при определении смысловых ориентаций получены следующие результаты:

- локус жизни (управляемость жизнью) у пациентов находится в пределах средних значений со стандартным отклонением. Следовательно, пациенты убеждены в том, что могут контролировать свою жизнь, принимать самостоятельные решения и воплощать их в жизнь. Выраженность подобных убеждений средняя. Следует отметить, что максимальное значение не выходит за пределы среднего с заданным стандартным отклонением, а минимальное соответствует низкому значению переменной. Иными словами, среди пациентов имеется часть индивидов, отличающихся фатализмом. Эти пациенты убеждены, что у них отсутствует свобода выбора (мотив «обреченности»), что планировать и загадывать на будущее что-либо бессмысленно, что их жизнь неподвластна контролю;

- локус-Я (локус контроля-Я, локус – Я – хозяин жизни) также находится в средних значениях с тенденцией к нижней границе. Большинство пациентов считают себя личностью с определенной свободой выбора, отмечает наличие возможностей построения жизни в соответствии с собственными представлениями и целями. Однако имеется определенное количество пациентов с низким значением, у которых отсутствует вера в собственные силы, отсутствует убежденность в возможности контролировать события жизни (что, вероятней всего, связано с развитием мотива «обреченности онкологического больного»);

- цели в жизни у онкологических больных также находятся в средних значениях переменной с тенденцией к нижней границе показателя. У большинства пациентов присутствуют цели в будущем, придающие настоящей жизни временную перспективу, направленность и осмысленность. Имеется значительный «размах» максимальных и минимальных показателей, что свидетельствует о выпавших различиях в определении будущего у пациентов. Часть пациентов с низкими показателями переменной живут только сегодняшним днем, совершенно либо, стараясь не задумываться о будущем, либо, просто не видя само будущее. Возможно, это связано с наличием у большинства больных страха, который был рассмотрен выше;

- переменная «процесс жизни», «эмоциональная насыщенность или интерес жизни» в среднем у всех пациентов низкая, что свидетельствует о неудовлетворенности жизнью в настоящем, что, безусловно, объясняется испытываемыми пациентами переживаниями, связанными с операциями, химиотерапией, физическими страданиями и т.д. Иными словами, практически все онкологические больные совершенно не воспринимают процесс жизни в настоящем как наполненный смыслом, эмоционально (позитивно) насыщенный и (или) интересный;

- переменная «результативность жизни» («удовлетворенность самореализацией») у большинства пациентов находится в пределах средних значений, что свидетельствует о нейтральной оценке прожитой части жизни.

Обращает на себя внимание значительный «размах» значений в сторону низких при том, что основная часть концентрируется вокруг средних значений. Иными словами, можно сделать вывод, что у значительной части пациентов «все в прошлом», что пациенты просто доживают свою жизнь, и смысл остатку жизни может придать только прошлое.

Очевидно, что временной локус у большинства больных смещен в прошлое. Общий смысл жизни находится в пределах средних значений, что говорит об осмысленности жизни пациентов.

Как субъекты общественной и семейной жизни практически все исследуемые пациенты состоялись в работе и в жизни достаточно успешно. Однако низкие показатели «процесса жизни» при наличии более высоких показателей «управляемости жизни» свидетельствует о стремлении пациентов вернуться «на исходные позиции» в будущем, о наличии определенных надежд, связанных с преодолением настоящих трудностей. Очевидно, что большинство пациентов считают, что их жизнь все же может поддаваться контролю, тем самым они не отдают себя во власть врачей, а стараются сделать все возможное для обретения желаемого будущего.

## 2. Система жизненных смыслов.

Таблица 2.2

Описательная статистика жизненных смыслов

	сред- нее	ст.откл	медиа на	мин	макс	раз- мах	асим- метрия	экс- цесс
альтруистические	11.16	3.105	11	6	17	11	-0.047	-1.015
экзистенциальные	12.44	16	9	4	88	84	4.187	16.88
гедонистические	17.12	2.279	18	13	21	8	-0.304	-0.702
самореализация	18.64	2.644	19	12	23	11	-0.443	-0.114
статусные	20.36	2.289	21	14	24	10	-0.747	0.382
коммуникативные	8.96	2.879	8	6	18	12	1.265	1.446
семейные	8.2	2.582	8	4	14	10	0.653	-0.435
когнитивные	14.04	2.606	14	8	19	11	0.067	-0.095

При анализе «системы жизненных смыслов» можно отметить, что в личной системе жизненных смыслов онкологических больных в наибольшей

степени представлены статусные смыслы и смыслы самореализации. Преобладание статусных смыслов свидетельствует о потребности исследуемых добиваться признания и успеха в глазах окружающих, активно строить карьеру и занимать высокое положение в обществе. Преобладание смыслов самореализации свидетельствует, что жизненные смыслы основаны на потребности пациентов реализовать свои возможности и способности, исполнить предназначение и совершенствоваться как отношения с окружающим миром, так и самого себя. Очевидно, что подобное преобладание соответствует и результатам предыдущей корреляции.

Достаточно сильно выражены гедонистические смыслы, что свидетельствует о преобладании потребности быть счастливым, получать удовольствие от жизни, наслаждаться ощущениями и эмоциями.

Причем необходимо отметить, что результаты трех вышеуказанных переменных имеют незначительный «размах», что свидетельствует об устойчивости данных жизненных смыслов во всей выборке исследования.

Следующими по выраженности идут когнитивные смыслы, которые основаны на потребности разбираться в противоречиях окружающего мира, познавать жизнь, разбираться в собственной личности, искать причины и смысл происходящего.

Экзистенциальные и альтруистические смыслы выражены примерно одинаково. Экзистенциальные смыслы определяют стремление пациентов к свободе выбора, к любви во всех проявлениях, к приданию настоящему в жизни ценности. Однако «размах» выраженности переменной очень высокий, что свидетельствует о непостоянстве смысла, о наличии у ряда пациентов фатализма, отсутствии веры в необходимость любви.

Альтруистические смыслы имеют незначительный «размах», что свидетельствует о том, что большинство пациентов стремятся помогать бескорыстно другим людям, делать добро, служить общему благу, не обращая внимания на собственную выгоду, оказывать содействие. Подобные проявления могут быть связаны с особенностями лечебно-диагностического процесса

онкологических больных, которые способны формировать альтруистические черты, особенно в российских условиях:

- длительность контакта пациентов между собой в поликлинических и стационарных условиях, что способствует развитию межличностных тесных контактов и обмену информацией между собой о семье, особенностях заболевания, жизненных проблемах и т.д. Соответственно, подобные отношения распространяются и на других онкологических больных. Учитывая, что основной круг общения в процессе лечения – онкологические больные и их родственники, пациенты могут искренне считать, что хотят помогать «всему миру»;

- острая нехватка младшего медицинского персонала в отделениях способствует взаимопомощи пациентов, что формирует определенные жизненные смыслы и личностные черты.

В минимальной степени выражены семейные и коммуникативные смыслы «Размах» значений небольшой, что свидетельствует о не выраженности этих смыслов во всей выборке. Отсутствие выраженности коммуникативных смыслов показывает отсутствие потребности онкологических больных общаться с другими людьми (что соответствует вышесказанному), ощущать причастность к жизни других, нужность, переживать связанные с общением эмоции.

Минимально выраженные семейные смыслы свидетельствуют об отсутствии потребности пациентов жить ради семьи, принимать участие в жизни родных и близких.

### 3. Временная перспектива онкологических больных.



Таблица 2.3

## Описательная статистика временной перспективы

	сред нее	ст.откл	медиа на		мин	макс	раз- мах	асим- метрия	экс- цесс
негативное прошлое	2.86	0.437	2.8		2.1	3.9	1.8	0.766	0.341
позитивное прошлое	3.195	0.272	3.22		2.78	3.78	1	0.467	-0.69
гедонизм в настоящем	3.144	0.341	3.07		2.73	4.07	1.34	1.192	0.678
фатализм в настоящем	2.12	0.431	2		1.56	3.22	1.66	0.968	0.311
будущее	3.196	0.262	3.23		2.69	3.69	1	0.158	-0.913

При рассмотрении выраженности переменных, очевидно, что все варианты временной перспективы выражены на среднем уровне.

В первую очередь обращает на себя внимание преобладание ориентации на будущее, что свидетельствует о наличии планов и целей на будущее.

Выраженность позитивного прошлого отражает наличие принятия своего прошлого, мнение пациентов, что прошлое является опытом, который способствовал развитию личности и привел к сегодняшнему состоянию. Для большинства больных это выражается простой констатацией факта, что неправильный образ жизни мог привести к заболеванию. Однако подобные мысли не формируют негативного будущего. Прошлое реконструируется в позитивном, ностальгическом ключе, представляется в радужном свете. У пациентов отношение к прошлому несколько сентиментально.

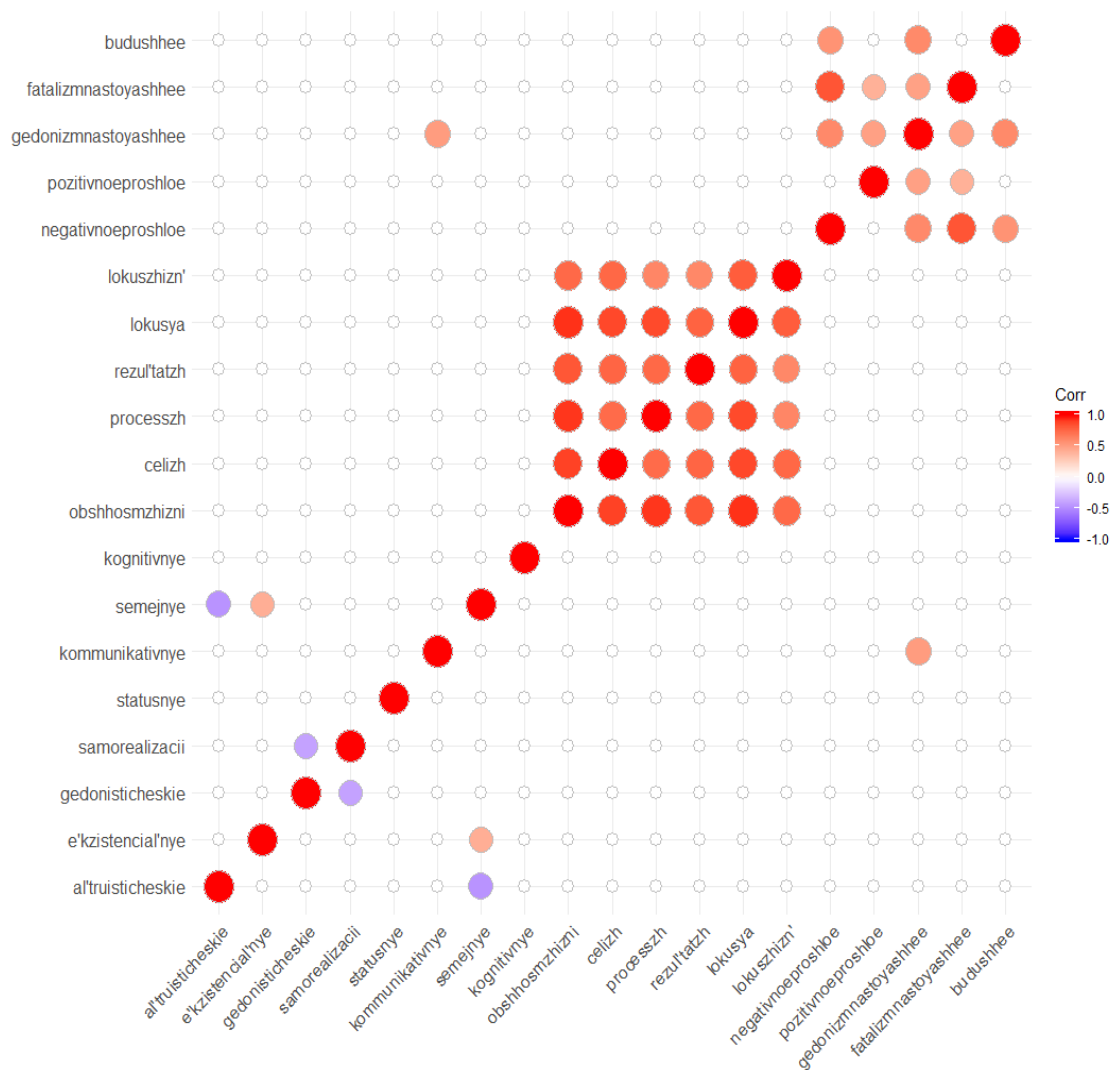
Часть пациентов, прошлое воспринимает в негативном аспекте, считая, что именно оно, будучи неправильно организовано, привело к современному состоянию. Мысли о прошлом сопровождаются сожалениями и болью по типу: «Если бы я знал, то все было бы иначе». В большей степени подобное отношение определяется отсутствием достоверной информации об этиологии заболевания и негативной реконструкции событий.

Средний уровень развития гедонистического настоящего показывает наличие оторванности настоящего от прошлого и будущего.

В наименьшей степени выражен фактор восприятия фаталистического настоящего, независимого от воли личности. Слабая выраженность этой переменной свидетельствует о наличии сфокусированной временной перспективы.

При рассмотрении корреляций, очевидно, что наиболее выражены корреляции переменных смысложизненных ориентаций между собой и переменных временной перспективы между собой.

В наибольшей степени выражена корреляция, «локус Я» и общего жизненного смысла. «Локус Я» и «целей», «локус Я» и «процесса». Также отмечается выраженность корреляции общего показателя смысложизненных ориентаций и «процесса» (см. Рис. 2.4).



#### Рисунок 2.4. Корреляционная зависимость переменных использованных методик

На основании данных корреляции можно предположить, что у онкологических больных средний (или высокий) уровень осмысленности жизни определяется представлением о свободе выбора в построении своей собственной жизни, о наличии сильной воли для реализации этого. Сочетание среднего уровня осмысленности жизни с низкими показателями «процесса» в выраженной корреляционной зависимости свидетельствуют о неудовлетворенности жизнью пациентов в настоящем, но наличии наполнения смыслом при либо нацеленности в будущее, либо при воспоминаниях о прошлом.

Наличие корреляций фатализма и негативного прошлого во временной перспективе свидетельствует о неумении и (или) нежелании нести ответственность за происходящее, за негативный опыт прошлого.

Отрицательная корреляция семейных и альтруистических смыслов может быть обусловлена отсутствием желания или (и) сил плацента на то, чтобы полноценно делать благо своей семье и посторонним людям (как правило, другим пациентам, как было отмечено выше). Т.е. наличие выраженной заботы к одному индивиду (группе индивидов) неминуемо означает выраженное снижение внимания к другой группе.

Между остальными переменными выраженной корреляционной связи не определено.

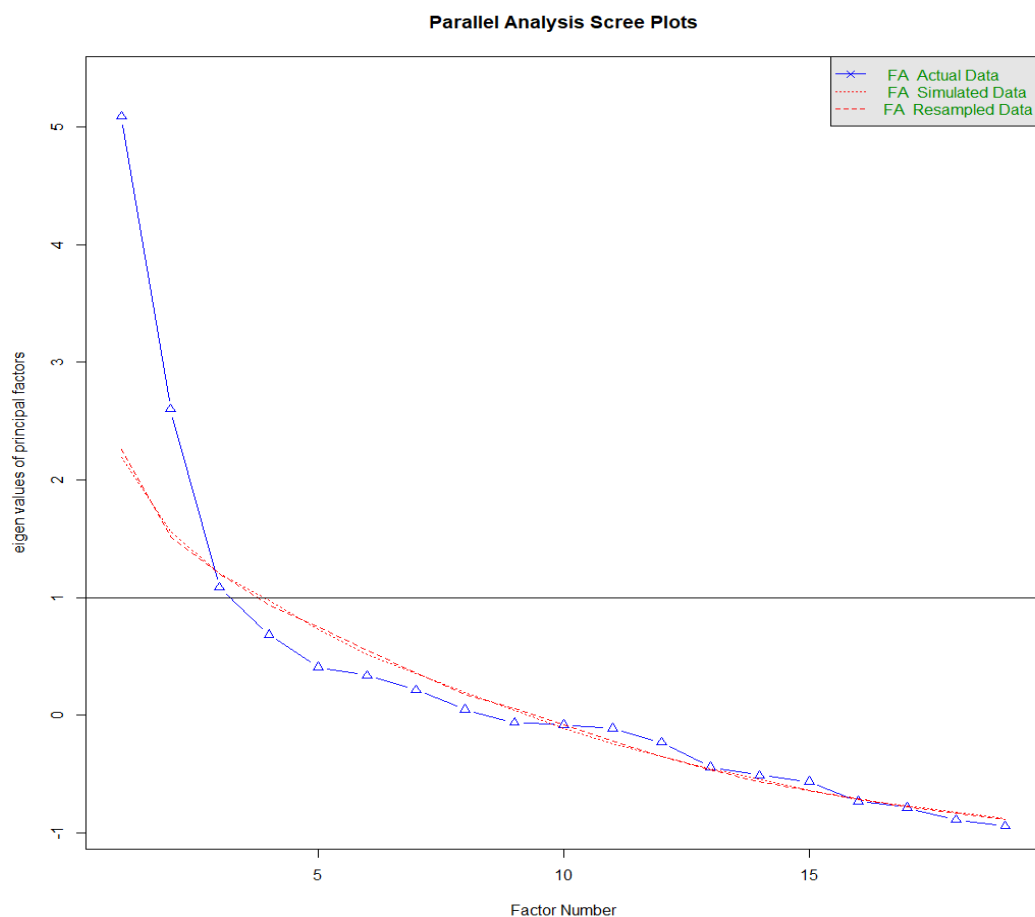
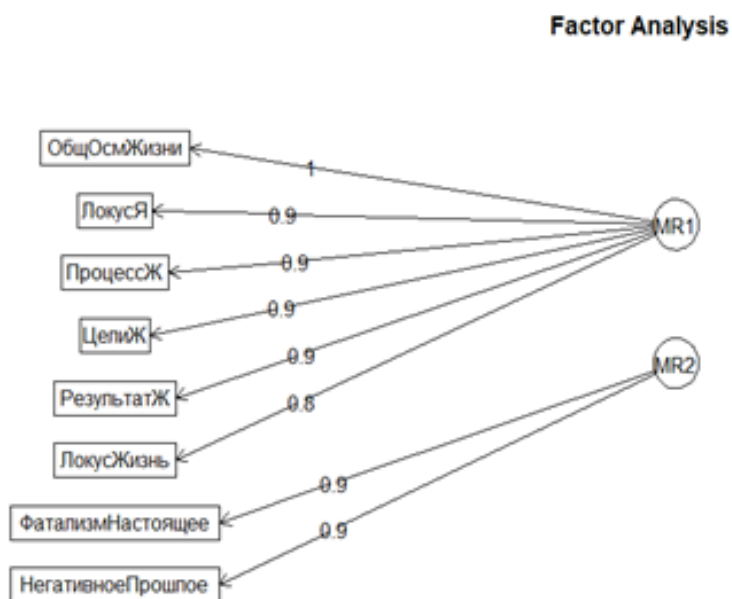


Рисунок 2.5. Факторный анализ

4.Проведенный далее факторный анализ позволил сделать следующие выводы. При рассмотрении рис. 2.5. очевидно, что в процессе анализа выделено 2 новых факторов. Новые факторы сгруппированы во взаимосвязи с переменными (см. Рис.2.6).



## Рисунок 2.6. Факторный анализ

В первую очередь дадим наименование новым факторам:

- MR1- ориентация жизненного смысла;
- MR2- ответственность за прошлое;

Теперь необходимо охарактеризовать эти факторы:

1.MR1- ориентация жизненного смысла. Можно заключить, что достаточно высокий показатель общего смысла жизни при вариативности других показателей во взаимосвязи свидетельствует, что в целом жизнь пациентов наполнена жизненным смыслом. Отсутствие стремления к суицидальным действиям, отсутствие психических расстройств только подтверждают данное предположение. Показательно, что онкобольные не потеряли смысл жизни, их жизнь наполнена деятельностью (в первую очередь, борьбой за выздоровление и преодолением возникающих в процессе лечения трудностей). Пациенты считают, что их жизнь наполнена смыслом, что в ней и сейчас много интересного и содержательного. Причем в процессе борьбы за собственное здоровье у большинства онкобольных формируется уверенность в себе, как сильной, волевой личности, которая может преодолеть возникающие проблемы.

Большинство онкобольных отмечают, что им удалось преодолеть трудности, что они полагаются на собственные знания и опыт. Онкобольные говорят, чтобы контролировать свою жизнь, и принимать самостоятельные решения, необходимы соответствующие условия макро и микросреды и наличие собственных сил (возможно, что этим объясняется низкий уровень внимания к семье – пациент старается «сберечь» силы для борьбы с болезнью).

Онкобольные считают, что еще многого не успели добиться в жизни. На настоящем этапе полного удовлетворения процессом жизни у них нет, что, безусловно, объясняется тяжестью заболевания и лечения, негативными установками в России в отношении протекания и исхода онкологического заболевания. Это подтверждается наличием чувства страха практически на всех

этапах, лечебно-диагностического процесса. Эту условную подгруппу испытуемых можно назвать «оптимистами».

Однако, в противовес данной подгруппе, имеется и условная подгруппа «пессимистов». Эти онкобольные отмечают, что очень многое из запланированного в жизни не осуществилось, что множество обстоятельств сильно влияет на их жизнь. Практически все из подгруппы отмечают, что начавшаяся неплохо жизнь просто «пошла кувырком» из-за развития онкологического заболевания. Они сетуют, что не следили за своим здоровьем, что не уделяли себе достаточно внимания, потворствовали вредным привычкам, не питались рационально, мало отдыхали и т.д.

Эти пациенты отмечают свое слабование, слабохарактерность, обвиняют себя в том, что всегда «плыли по течению жизни», не могли контролировать выбор в определенных ситуациях, не смогли найти достойное призвание или (и) место в жизни и т.д. Нередко эти онкобольные обвиняют себя в том, что не смогли себя уберечь от заболевания, не проявляли силу воли и настойчивость в определенных ситуациях (например, в борьбе с вредными привычками). преобладает мнение, что все зависит только от объективно складывающихся обстоятельств (от болезни), а не от свободы выбора и самого себя. Самоуважение у этой подгруппе занижено.

Работа с этой подгруппой должна быть комплексной. Необходимо информировать онкобольных о современных достижениях науки в лечении онкологических больных, объяснять, что именно их отношение к лечению и поведение в его процессе становятся основными определяющими успеха. Безусловно, что к подобной работе необходимо привлекать лечащих врачей.

## 2.MR2- ответственность за прошлое.

Очевидно, что часть людей с онкологическими заболеваниями отличается сочетанием фаталистического настоящего и негативного прошлого. Они убеждены, что будущее предопределено (зависит не от них, а от «условной судьбы», врачей, состояния медицины и др.). Очевидно, что у части онкобольных формируется (в разной степени) мнение, что будущее

предопределено, что события настоящего надо воспринимать с покорностью и смирением, т.к. они находятся во власти «судьбы». Пессимистичное отношение к прошлому больше характерно для «пессимистов».

Показательно, что в этом случае не определено значимой корреляции с перспективой «будущего», что может быть обусловлено переживаемым кризисом и разрывом модусов временной перспективы. При этом происходит фиксация именно на негативных аспектах настоящего, которая распространяется и на прошлое. Возможно, что подобная ориентация выполняет определенную защитную функцию, т.к. несмотря на негативное окрашивание прошлого, подобная ориентация позволяет им поддерживать чувство некоторой стабильности, но для настоящего характерно отсутствие сил для деятельности, ощущение тупика, что делает построение дальнейших целей невозможным. В этом случае возможностью коррекции негативного прошлого и фатализма является информированность онкобольного о благоприятном исходе заболевания, о возможностях медицины, коррекция мнения об «ошибках прошлого». Помощь в придании смысла настоящему может быть проведена в форме организации клубов онкологических больных, в которых они делятся благоприятными результатами лечения, говорят на тему «Кая я справился со страхом» и др. Подобные клубы помогут и социализации пациентов.

Очевидно, что во всех случаях оптимальной для коррекции является «структурно-функциональная модель развития смыслового будущего у онкологических больных» (см. Рис.1.4).

Результатами ее использования будут:

- объекты-цели (помощь людям, иная ведущая деятельность, самореализация, самопознание и т.д.). Причем эти объекты-цели плавно включаются в содержательный компонент смыслового будущего (содержательный компонент);

- в процессе психокоррекции необходимо научить людей с онкологическими заболеваниями (которым это требуется) производить отбор

значимых целей. Иначе существует выраженная опасность использования асоциальных «удовольствий» (алкоголь, психоактивные вещества) или удовольствий, вредящих лечению (примем острой или углеводной пищи на фоне химиотерапии, употребление кофе или чая после операции и т.д.) (ценностный компонент);

- структурный компонент – системный характер психологической организации ценностных, когнитивных и регулятивных структур онкологических больных в плане регуляции собственной активности.

Для психокоррекции наиболее целесообразно использовать следующие механизмы развития смыслового будущего:

- механизм позитивного реструктурирования своего «прошлого» опыта: субъективация внешней реальности в соответствии с прошлым опытом неудач, переживаний, тревог; определение противоречий в ситуациях и оценке этих ситуаций в прошлом, развитие тенденции позитивно воспринимать все в своем прошлом и т.д. (например, при сожалении об отсутствии полноценного отдыха в прошлом можно переключить оценку на наличие развитого опыта системной упорной работы и т.д.);

- механизм конструирования позитивных событий. Например, можно акцентировать внимание на положительных результатах лечения, на прекрасном выборе лечащего врача, и т.д. К сожалению, подобные «заместители» именно в самом лечебно-диагностическом процессе найти очень сложно (отсутствие эмпатии у врачей, запредельные нагрузки медицинского персонала, очень длительные очереди в клиники и т.д.). Альтернативой может стать фиксация на позитивных событиях личной жизни – выезд на природу, удачно сделанное рукоделие, повышение грамотности в определенной области знаний и т.д. Иными словами, необходимо использовать деятельностный, когнитивные и иные компоненты;

- механизм переживания с применением всех психических функций (например, переживание прошлого для осознаний и отвержения ошибок прошлого для того, чтобы не происходило переноса их в настоящее и будущее).



Особенно этот механизм актуален при преобладании фактора MR2-ответственность за прошлое, т.к. переживание прошлого в новом качестве поможет преодолеть фатализм и негативное восприятие прошлого.

## **2.4 Выводы по второй главе**

Таким образом, для проверки гипотезы была сформирована выборка из 25 человек на базе ГБУЗ «Городская больница» № 4, города Златоуста.

Для диагностики и анализа использовались следующие методики: личная беседа с каждым пациентом, методика «Система жизненных смыслов» В.Ю. Котлякова, тест смысложизненных ориентаций А.Н. Леонтьева, опросник временной перспективы Ф. Зимбардо. Для интерпретации результатов использовано корреляционное исследование, как один из методов социальной психологии.

Результатам факторного анализа в исследовании стал переход от множества переменных к значительно меньшему числу новых факторов (от 19 факторов к 2 факторам). Полученным в результате анализа факторам было дано наименование, отличное от наименований переменных, определенных в корреляционном исследовании.

В личной беседе было определено, что страх преобладал практически при всех локализациях на этапе диагностики. На этапе госпитализации страх был несколько потеснен надеждой на выздоровление, постоянным невыраженным беспокойством. Преобладала депрессия. На этапе реабилитации страх опять выступил на первое место, несколько трансформировавшись в страх отдаленного метастазирования. Сделано заключение, что присутствие фобий на всех этапах лечебно-диагностического процесса связано с внутренними особенностями оказания онкологической помощи населению города Златоуста.

После анализа определенных значений переменных и проведения факторного анализа было выделено 2 новых факторов, которым присвоено свое наименование: ориентация жизненного смысла; ответственность за прошлое.

При рассмотрении факторов стало очевидно, что из 2-х факторов «видение смыслового будущего» присутствует только в 1-х (MR1- ориентация жизненного смысла в подгруппе «оптимисты»). В этой связи работа по развитию смыслового будущего у онкологических больных необходима.

Принято предположение, что всех случаях оптимальной для коррекции является «структурно-функциональная модель развития смыслового будущего у онкологических больных».

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Гипотеза исследования была определена следующим образом. Формирование концепта «смысловое будущее» у лиц с онкологическими заболеваниями возможно посредством внедрения структурно-функциональной модели, основанной на когнитивно-рефлексивном подходе.

Ряд моделей формирования смыслового будущего не требует психокоррекции. Для коррекции отдельных вариантов смыслового будущего необходимо воздействие на структурный, функциональный, ценностный и деятельностный компоненты одновременно.

Целью работы являлось определение особенностей и возможностей формирования смыслового будущего у онкологических больных.

В процессе работы цель достигнута, гипотеза подтверждена. Полученные результаты позволили сделать следующие выводы.

Категория будущего не является только точкой отсчета временного континуума субъекта, т.к. будущему отводится роль в предвосхищении явлений и событий, в ориентации на перспективу. Общая ориентация на будущее формируется мотивационно-потребностными состояниями, которые преобразуются в поведенческие аспекты. Основная роль в формировании категории отводится смысловой сфере личности. Смысловые образования присутствуют не только в осознаваемой, но и нередко в неосознаваемой форме, не поддаются чисто вербальным стимулам и непосредственному произвольному контролю. Смысловое будущее (в концепции М.Л. Мельниковой) – это динамическая смысловая система, отражающая субъективный аспект значения знака, события, явления в контексте целевых ориентиров будущего, имеющая уникальную структуру, содержание и уровни проявления. У онкологических больных смысловая сфера имеет особую структуру, а временной локус не сфокусирован на смысловом будущем. Основными психологическими особенностями онкологических больных можно

считать: высокий уровень тревожности, дистресса, депрессии, особую структуру смысловой сферы, отсутствие ориентаций смысла жизни в будущее, зависимость психологического статуса от этапа диагностики и лечения заболевания. Отсутствие временного локуса будущего, создает необходимость его формирования для улучшения качества жизни онкологических больных.

На основании изучения научно-исследовательской литературы и, взяв за базовую основу работы классиков, нами разработана концептуальная модель формирования смыслового будущего у онкологических больных.

Проведенное на базе ГБУЗ «Городская больница» № 4, города Златоуста. исследование, включающее выборку из 25 онкологических больных с разной локализацией процесса, находящихся на разных этапах лечебно-диагностического процесса, позволило получить следующие результаты.

В личной беседе было определено, что страх преобладал практически при всех локализациях на этапе диагностики. На этапе госпитализации страх был несколько потеснен надеждой на выздоровление, постоянным невыраженным беспокойством, преобладанием депрессии. На этапе реабилитации страх опять выступил на первое место. Сделано заключение, что присутствие фобий на всех этапах лечебно-диагностического процесса связано с внутренними особенностями оказания онкологической помощи населению города Златоуста.

Онкобольные в среднем, скорее, убеждены, что могут контролировать свою жизнь, однако имеют склонность к падению этой убеждённости вплоть до полностью фаталистического отношения к жизни. При этом в большинстве не отмечалось таких онкобольных, которые были бы твёрдо убеждены в том, что могут контролировать свою жизнь. Также они имеют тенденцию не верить в собственные силы, ощущают, что не способны создавать свою жизнь в соответствии с поставленными целями. При этом сами цели присутствуют по большей части в настоящем, складывается ощущение, что онкобольные закрываются от будущего, не желая его принимая. Они не удовлетворены жизнью, не воспринимают её как полный смысла или позитивный процесс, что ожидаемо, учитывая контекст исследования. При этом интересно, что

результативность собственной жизни в восприятии онкобольных имеет сильный размах: некоторые пациенты вообще не видят в собственной жизни какой-либо пользы, а некоторые – наоборот, осознают её пользу и ценность очень остро.

Наиболее сильно преобладают в системе жизненных смыслов статусные смыслы, смыслы самореализации и гедонистические. Люди с онкологическими заболеваниями стремятся сохранять статус, они хотят показаться в глазах окружающих людьми, которые (учитывая всё вышесказанное) не теряют свой статус, несмотря на болезнь. При этом они стремятся наполнить жизнь пользой и смыслом, хоть и не видят в ней этой наполненности. Гедонистические смыслы, мы полагаем, повышены вследствие самого контекста ситуации, поскольку обычно лечение от онкологических заболеваний сопряжено со значительными страданиями.

Наиболее сильно преобладают также позитивное прошлое, онкобольным кажется, что их прошлое было намного лучше, чем настоящее. При этом будущее так же находится на высоких значениях, что говорит о том, что пациенты, хоть и находятся в подавленном состоянии, не отсекают себя полностью от будущего и стремятся оказаться в нём в том или ином качестве. Прошлое реконструируется в позитивном, ностальгическом ключе, представляется в радужном свете. У пациентов отношение к прошлому несколько сентиментально.

Для того, чтобы понять, присутствуют ли за выделенными нами с помощью методик переменными некие более глобальные факторы, объясняющие изменчивость наблюдаемых переменных, мы провели факторный анализ. В результате мы выделили 2 основных фактора, которые получили на основе анализа составляющих их переменных названия: ориентация жизненного смысла и ответственность за прошлое. Мы предполагаем, что эти два глобальных фактора могут быть теми точками работы с онкологическими больными, которые могут помочь в формировании их концепта «смысловое будущее». Ранее мы уже указали, что испытуемые скорее ориентируются на

ностальгически окрашенное прошлое, которое воспринимается в противовес будущему как имеющее смысл и более позитивно окрашенное. В сумме два выделенных фактора показывают, что у онкобольных имплицитно присутствует наполненность смыслом, однако мы предполагаем, что необходимо работать через второй фактор – ответственность за прошлое. В «нормальном» состоянии без вмешательства человек понимает, что в жизни есть смысл на крайне абстрактном уровне, он способен контролировать свою жизнь, у него есть цели и результативность жизни, понимает, что вообще возможно бороться с невзгодами. Но при этом второй фактор развивает фатализм, поиск и усиление и без того присутствующих в настоящем негативных моментов, которые расползаются в мыслях пациента на прошлое. В результате начинает думать, что заслужил то, что с ним происходит, что всё это является естественным результатом всей его жизни. Из-за этого крайне вероятно, что пациент перестанет бороться, потеряет смысл жизни, что крайне негативно скажется на процессе его лечения и выполнения им предписаний врача, от которых зависит сама жизнь пациента.

Работа негативными мыслями является основным фокусом работы с онкобольными. Благодаря структурно-функциональной модели развития смыслового будущего у онкологических больных мы можем предполагать, что наиболее эффективным будет научить их отбирать значимые цели для превентивного направления их в сторону от разрушительных для здоровья пациента действий. Далее наиболее сильно могут помочь методики когнитивной психотерапии: механизм конструирования позитивных событий и механизм позитивного реструктурирования, что позволяет создавать позитивные цели и события в настоящем, а также давать онкобольным возможность критически переоценивать события прошлого. Не стоит так же и забывать о рекомендации изменить окружение пациента, что представляется уже более сложной задачей, решаемой через психологическую помощь лечащим врачам с целью недопущения у них эмоционального выгорания, а

также привлечению к участию в реабилитации пациента его родственников, которые смогут обеспечивать ему полную жизнь и демонстрировать принятие.

## Список литературы

1. Асмолов А. Г. Психология личности/А.Г. Асмолов. - М.: Прагма. 2002. - 416 с.
2. Белова Д.Е. Смысловое будущее в контексте профессионального самоопределения студентов-психологов/Д.Е. Белова//Дисс. к.п.н. – Екатеринбург. 2004. – 232 с.
3. Братусь Б.С. К изучению смысловой сферы личности / Б.С. Братусь // Вестник Московского университета – 1981. – №2 . – С.. 46-56.
4. Вагайцева М.В. Отношение к болезни у мужчин с диагнозом рака предстательной железы после хирургического лечения/М.В. Вагайцева//Дисс. к.п.н. – Санкт-Петербург. 2017. – 197 с.
5. Василюк Ф.Е. Психология переживания/Ф.Е. Василюк. - . М.: Изд-во МГУ, 1984. - 200 с.
6. Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6-ти т. Т1. Вопросы теории и истории психологии/Л.С. Выготский. - М.: Педагогика, 1982. - 488 с.
7. Гильманов С.А. Субъектный подход к исследованию и формированию профессионального мышления/С.А. Гильманов// Организационная психология и психология труда. – 2016. - № 1. – С. 66-83.
8. Гинзбург М.Р. Психологическое содержание личностного самоопределения/М.Р. Гинзбург // Вопросы психологии. - 1994. - № 3. - С. 43-52.
9. Жданова С.Ю. Особенности представлений о будущем у лиц студенческого возраста/С.Ю. Жданова//Вестник Пермского государственного университета. – 2009. - № 6. – С. 71-77.
10. Знаков В.В. Постигание, непостижимое и экзистенциальный опыт как методологические проблемы психологии понимания/В.В. Знаков//Вестник Московского университета. – 2017. - № 1. – С. 27 (С. 18-35).
11. Калшед, Д. Внутренний мир травмы: архетипические защиты личностного духа / Д. Калшед // пер. с англ. - М.: Академ. Проект, 2007. –368 с.



- 12.Квасова О.Г. Трансформация временной перспективы личности в экстремальной ситуации/О.Г. Квасова//Дисс. к.п.н. - Москва. 2013. – 216 с.
- 13.Ключко В.Е. Системная детерминация мыслительной деятельности на стадии ее инициации/В.Е. Ключко // Сибирский психологический журнал. – Томск, 1997. – Вып. 5. – С. 19–26.
- 14.Ковалев В.И. Категория времени в психологии (личностный аспект)/В.И. Ковалев // Категории материалистической диалектики в психологии. - 1988. - С. 216-231.
- 15.Козлова Н.В. Социально-психологическое сопровождение онкологических больных/Н.В. Козлова, Т.В. Андросова//Вестник Томского государственного университета. – 2010. -№ 335. – С. 142-147.
- 16.Котляков В.Ю. Методика «Система жизненных смыслов»/В.Ю. Котляков//Вестник КГУ. – 2013. - № 2 (54). – С. 148-153.
- 17.Кузьмина Е.И. Психология свободы: теория и практика/Е.И. Кузьмина. – СПб: Питер. 2007. – 336 с.
- 18.Куриленко Ю.А. Смысловая сфера как структурный элемент личности/Ю.А. Куриленко//Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2014. - № 2 (57) – С. 20-23.
- 19.Левин К. Динамическая психология: избранные труды/К. Левин. - М.: Смысл, 2001. - 572 с.
- 20.Леонтьев А.Н. Деятельность, сознание, личность: учебное пособие/А.Н. Леонтьев. – М.: Политиздат. 1975. – 304 с.
- 21.Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. - М: Политиздат, 1977. - 302 с.
- 22.Леонтьев Д.А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО)/Д.А. Леонтьев. – М.: Смысл. 2000. – 18 с.
- 23.Леонтьев Д. А. Методика предельных смыслов (МПС): метод. рук-во/Д.А. Леонтьев. - М.: Смысл.1999. – 36 с.

24. Леонтьев Д.А. Новые горизонты проблемы смысла в психологии/Д.А. Леонтьев // Проблема смысла в науках о человеке (к 100-летию Виктора Франкла): матер, междунар. конференции. - М.: Смысл, 2005. - С. 36-19.
25. Леонтьев Д. А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности/Д.А. Леонтьев. - М.: Смысл. 2003. - 488 с.
26. Леонтьев Д. А. Структурная организация смысловой сферы личности/Д.А. Леонтьев//Автореферат дисс. к.п.н. – Москва. 1988. - 24 с.
27. Липецкий Н. Н. Психологические особенности отношения к жизни онкологических больных (на примере женщин больных раком молочной железы III ст.)/Н.Н. Липецкий // Молодой ученый—2013—№7.— С. 372-374.
28. Ломов Б.Ф. Антиципация в структуре деятельности / Б.Ф. Ломов, Е.Н. Сурков. — М: Наука, 1980. — 280 с.
29. Лотова И.П. Понятие «смысл жизни»: сущностно-содержательная характеристика/И.П. Лотова//Евразийский союз ученых. – 2015. - № 8 (17). – С. 10-13.
30. Лотова И.П. Психология смысла жизни: монография/И.П. Лотова. – М.: РАН. 2011. – 456 с.
31. Мандрикова Е.Ю. Современные подходы к изучению временной перспективы личности/Е.Ю. Мандрикова//Психологический журнал. – 2008. - № 4. Т.29. – С. 54-65.
32. Марилова Т.Ю. Психологические особенности онкологических больных/Т.Ю. Марилова, Е.Н. Малыгин//Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. – 2002. - № 3. Т.12. – С.47-51.
33. Мельникова М.Л. Смысловое будущее в аспекте регуляции поведения субъекта/М.Л. Мельникова//Личность в современном мире: сборник научных статей. Уральский государственный педагогический университет, Институт психологии. Екатеринбург, 2016. – С. 167-171.
34. Мельникова М.Л. Сравнительный анализ структурных компонентов смыслового будущего уподоротков/М.Л. Мельникова//Педагогическое образование в России. – 2017. - № 7. – С. 157-163.

35. Мельникова М.Л. Структурно-функциональная модель развития смыслового будущего у девиантных подростков в условиях закрытой среды/М.Л. Мельникова// Психология образовательной среды: теоретические аспекты и современные тенденции практики: коллективная монография / Н. С. Белоусова [и др.]. – Екатеринбург: Изд-во УРГПУ. 2017. – С. 168-178.
36. Нюттен, Ж. Мотивация, действие и перспектива будущего / Ж. Нюттен; под ред. Д. А. Леонтьева. – М.: Смысл. 2004. – 608 с.
37. Опросник временной перспективы Ф. Зимбардо [электронный ресурс] // Психологическая диагностика. – режим доступа: <https://sites.google.com/site/test300m/ztpi> (дата обращения 22.10.2018).
38. Попова О.Н. Проблема сбалансированности временной перспективы личности /О.Н. Попова//Сибирский психологический журнал. – 2017. -№ 66. – С. 18-31.
39. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии/С.Л. Рубинштейн. - СПб: Питер, 2005. – 589 с.
40. Садовникова Н.О. Переживание как деятельность по разрешению профессионального кризиса личности/Н.О. Садовникова // Фундаментальные исследования. – 2015. – № 2-6. – С. 1328-1332.
41. Салахова В.Б. Категория личностного смысла в современной психологии/В.Б. Салахова, Э.Р. Агаджанова//Симбирский научный вестник. – 2016. - № 3 (25). – С. 60-62.
42. Сапогова Е.Е. Экзистенциальная психология взрослости/Е.Е. Сапогова. - М.: Смысл. 2013. – 767 с.
43. Сергиенко Е.А. Раннее когнитивное развитие: новый взгляд/Е.А. Сергиенко. - М.: Изд-во «Институт психологии РАН». 2006, - 466 с.
44. Серый А.В. Психологические механизмы функционирования системы личностных смыслов у студентов вуза в процессе обучения/А.В. Серый//Дисс. д.п.н. – Кемерово. 2005. – 411 с.

- 45.Серый А В. Ценностно-смысловая сфера личности: учебное пособие/А.В. Серый, М.С. Яницкий- Кемерово: Кемеровский государственный университет, 1999 - 92 с.
- 46.Терехова Т.А. Основные теоретические подходы к определению категорий смыслов отечественной и зарубежной психологии/Т.А. Терехова, М.А. Белан//Ученые записки ЗабГГПУ. – 2012. - № 5. – С. 213-219.
- 47.Франк С.Л. Смысл жизни/С.Л. Франк // Вопросы философии. – 1990. - №6. – С. 70 – 131.
- 48.Франкл В. Э. Человек в поисках смысла: пер. с англ. и нем. / общ. ред. Л. Я. Гозмана, Д. А. Леонтьева; вступ. ст. Д. А. Леонтьева. - М: Прогресс, 1990. - 366 с.
- 49.Чулкова, В.А. Психологическая помощь онкологическим больным/В.А, Чулкова, Е.В. Пестерева// Вестник СПбГУ. – 2010. - Вып.1. Сер. 12.-С.185-191.
- 50.Шустов Д.И. Жизненный сценарий в свете теории функциональных систем П.К. Анохина(в поиске точек соприкосновения психологии, психиатрии и психофизиологии)/Д.И. Шустов, И.А. Федотов, С.А. Новиков//Российский медико-биологический вестник им. А.П. Павлова. – 2013. - № 3. – С. 172-176.
- 51.Ялом, И. Экзистенциальная психотерапия // М.: Независимая фирма «Класс», 1999 - 576 с.
- 52.Cottle T.J. The location of experience a manifest time orientation / T.J. Cottle //Acta Psychologica. - 1968. - Vol. 28- P. 129-149.
- 53.Dean, C. Do psychological factors predict survival in breast cancer? / Dean C. Surtees P.C.// Journal of psychosomatic Research. – 1989- Vol.33- P.561-569.
- 54.Greenstein, M. Cancer and the experience of среднеееing: a group psychotherapy program for people with cancer /M. Greenstein, W. Breitbart // American journal of psychotherapy- 2000. - Vol. 54, № 4. – P 41-46.

- 55.Holland, J.C. The IPOS new International Standard of Quality Cancer Care: integrating the psychosocial domain into routine care / J. Holland, M. Watson, J. Dunn// Psycho-Oncology, - 2011. - Vol.20, N 7. - P.677-680.
- 56.Pettingale, K.W. Mental attitudes to cancer: an additional prognostic factor / K. W. Pettingale, T. Morris, S. Greer et all // Lancet 335. - 1990. –P.49-50.

# Приложение.

Таблица 3.1

Показатели по методике «Система жизненных смыслов» В. Ю. Котляков.

	Альтруистические	Экзистенциальные	Гедонистические	Самореализации	Статусные	Коммуникативные	Семейные	Когнитивные
1	11	10	13	18	17	7	14	13
2	10	9	18	18	21	12	7	13
3	6	16	21	20	19	9	9	8
4	14	11	18	19	17	8	7	14
5	10	10	18	20	21	7	8	14
6	6	16	18	16	19	6	13	14
7	12	8	18	16	14	18	9	13
8	8	9	19	12	23	11	8	19
9	14	11	13	20	21	7	5	17
10	6	11	21	17	21	7	11	14
11	8	14	19	21	20	8	6	11
12	9	8	18	20	21	7	13	13
13	9	9	14	22	23	6	10	14
14	14	6	17	14	22	8	8	19
15	15	7	17	17	19	10	8	15
16	16	9	16	18	21	6	6	16
17	12	7	16	23	20	8	4	18
18	14	9	20	18	21	7	6	13
19	13	8	15	19	19	12	8	14
20	13	4	19	16	24	12	10	10
21	10	7	16	21	23	11	6	14
22	9	8	18	18	18	13	10	14
23	12	7	16	19	23	8	6	17
24	17	6	17	21	22	6	7	12
25	11	11	13	23	20	10	6	12

Таблица 3.2

Показатели по тесту смысловых ориентаций (методика СЖО), Д. А. Леонтьева

№	Общий показатель осмысленности жизни	Цели в жизни	Процесс жизни	Результативность жизни	Локус контроля-Я	Локус контроля- жизнь
1	121	39	36	31	26	33
2	82	27	19	16	17	27
3	85	25	24	19	17	25
4	87	25	22	23	16	17
5	100	28	28	22	20	28
6	80	24	15	21	16	26
7	72	21	20	20	16	23
8	95	31	23	22	18	30
9	69	20	17	18	13	24
10	88	28	22	23	18	30
11	104	30	29	27	22	33
12	92	28	28	24	18	27
13	101	35	25	27	22	31
14	112	33	33	25	23	33
15	77	28	18	22	15	24
16	85	26	19	25	17	28
17	94	29	27	24	22	30
18	111	33	32	26	23	33
19	92	31	22	25	20	31
20	101	29	30	28	19	30
21	102	30	29	27	21	29
22	104	30	29	27	21	31
23	97	31	26	25	18	28
24	98	29	30	25	20	26
25	104	31	31	27	21	31

## Показатели по опроснику временной перспективы Ф.Зимбардо

№	Негативное прошлое	Позитивное прошлое	Гедонизм в настоящем	Фатализм в настоящем	Будущее
1	3,9	3,78	4,07	3,11	3,62
2	3,9	3,67	3,73	3,22	3,69
3	2,8	3,44	2,87	1,89	3,23
4	2,9	2,78	2,87	2,56	2,92
5	3,2	3	2,8	2,33	2,92
6	3	3,22	2,8	2,67	3,31
7	2,9	3,22	3,87	2,22	3,46
8	3,4	3,11	3,2	2,22	3,3
9	2,6	3,11	2,87	1,78	2,92
10	2,3	3,44	3,13	1,67	2,69
11	2,8	2,78	3,27	1,67	3,54
12	2,8	3,11	3,07	1,78	3,54
13	2,4	3,22	2,93	1,67	2,92
14	2,5	3,44	3	1,67	3,23
15	2,5	2,89	3,13	2	3,08
16	2,4	3,22	3	2	3
17	2,7	3,67	3,27	2,44	3,15
18	2,9	3	2,73	2,33	3,08



19	2.1	2.89	2.93	1.56	3.15
20	2.8	3.22	3.13	2.11	2.85
21	3.3	3	3.53	2.22	3.23
22	2.8	3.44	3.2	2	3.54
23	2.6	3	2.87	1.89	3.23
24	3	3	3.07	2.11	3.08
25	3	3.22	3.27	1.89	3.23